

”Vanhukset ei lopu koskaan”

Väestön ikääntyminen diakoniatyöntekijöiden silmin

Itä-Suomen yliopisto, teologian osasto

Läntinen teologia

Pro gradu -tutkielma, maaliskuu 2015

Käytännöllinen teologia

Anu Backman

Tiedekunta – Faculty Filosofinen tiedekunta		Osasto – School Teologian osasto, Läntinen teologia	
Tekijät – Author Backman, Anu Maria			
Työn nimi – Title ”Vanhukset ei lopu koskaan”. Väestön ikääntyminen diakoniatyöntekijöiden silmin.			
Pääaine – Main subject	Työn laji – Level	Päivämäärä – Date	Sivumäärä – Number of pages
Käytännöllinen teologia	Pro gradu -tutkielma Sivuainetutkielma Kandidaatin tutkielma Aineopintojen tutkielma	13.3.2015	106 sivua
Tiivistelmä – Abstract			
<p>On arvioitu, että vuonna 2030 noin joka neljäs suomalainen on yli 65-vuotias, mikä aiheuttaa omat haasteensa koko suomalaiselle yhteiskunnalle. Suomalaisten eliniän odote on kasvanut 16 vuodella verrattuna toisen maailmansodan jälkeiseen aikaan 1940-luvulla. Onkin arvioitu vuoteen 2050 mennessä eliniän odotteen kasvavan naisilla lähes 90 vuoteen ja miehilläkin lähes 86 vuoteen. Väestön ikääntymisen tuomiin haasteisiin on lainsäädännöllisesti tartuttu 2012 voimaan tulleella Vanhuspalvelulla, jonka tarkoituksena on turvata ikääntyneille heidän tarvitsemansa palvelut. Lainsäädännön tueksi on laadittu myös laatusuosituksia ja lain toteutusohjeita. Myös kirkko on laatinut vuonna 2005 Vanhustyön strategian, jonka avulla pyritään suuntaamaan seurakunnissa tapahtuvaa vanhustyön kehittämistä. Strategiassa nostetaan esille eräinä näkökohtina vanhustyöhön ikääntyneiden elämäkokemuksen hyödyntäminen, syrjäytymisvaarassa olevien ikäihmisten tukeminen sekä seurakuntatyön kehittäminen yhteisöllisempään suuntaan.</p> <p>Tässä tutkielmassa tarkastellaan vuoden 2013 Diakoniabarometriin vastanneiden diakoniatyöntekijöiden näkemyksiä väestön ikääntymisen vaikutuksista heidän työhönsä. Diakoniatyöntekijät ovat vastanneet kyselyssä lukuisiin työhönsä liittyviin kysymyksiin, joista yksi käsitteli väestön ikääntymisen näkymistä työssä. Lähes 90 prosenttia barometriin osallistuneista diakoniatyöntekijöistä vastasi väestön ikääntymistä käsittelevään kysymykseen. Valtaosa vastanneista koki väestön ikääntymisen näkyvän heidän työssään: vastaukset voidaan jakaa kahteen osaan, sillä väestön ikääntyminen näkyy monenlaisina haasteina ikääntyvällä väestöllä, mutta myös haasteina diakoniatyölle.</p> <p>Diakoniatyöntekijöiden mukaan ikääntyvällä väestöllä on monenlaisia haasteita: sairaudet, yksinäisyys, päihteiden käyttö, taloudelliset ongelmat, huonokuntoisuus ja haasteet kotona asumisessa sekä syrjäytyminen. Merkittävimpiä haasteita ikääntyvällä väestöllä ovat diakoniatyöntekijöiden vastausten perusteella yksinäisyys sekä huonokuntoisuus ja haasteet kotona asumisessa. Diakoniatyöntekijöitä huolestuttaa juuri yksin omassa kodissaan asuvat yhä huonokuntoisemmat ikäihmiset, jotka kokevat yksinäisyyttä sekä kärsivät liikuntarajoitteista ja heikentyneestä terveydentilastaan. Ikäihmiset elävät yhä pitempään, mikä näkyy sairauksien määrän lisääntymisenä, joista diakoniatyöntekijät nostavat esille etenkin muistisairaudet.</p> <p>Väestön ikääntyminen asettaa myös useita haasteita diakoniatyölle, joita ovat kotikäyntityön tarpeen kasvaminen, vapaaehtoistoiminnan kehittäminen sekä kokoavan toiminnan muutostarpeet ja osallistujamäärien lisääntyminen. Lisäksi diakoniatyöntekijät mainitsevat syntymäpäiväjuhlien määrän lisääntymisen, laitosvierailut, yhteistyön muiden tahojen kanssa, etsivän vanhustyön kehittämisen, tuen tarjoamisen omaishoitajille ja resurssien pienenemisen. Monet näistä diakoniatyön haasteista ovat yhteydessä ikääntyneen väestön haasteisiin, sillä diakoniatyöntekijät tasapainoilevat sen kanssa, kuinka vastata ikääntyvän väestön tarpeisiin. Yhä huonokuntoisemmat ja yksinäisemmät ikäihmiset tarvitsevat vierailuja niin kotona kuin asumispalveluyksiköissä. Kotikäynnit, vapaaehtoistoiminta ja kokoavan toiminnan kehittäminen ovatkin diakoniatyöntekijöiden mukaan merkittävimpiä väestön ikääntymisen diakoniatyölle tuomia haasteita.</p> <p>Jotta diakonisella vanhustyöllä olisi tulevaisuudessakin mahdollisuus vastata ikääntyvän väestön haasteisiin ja auttaa kaikkein kipeimmin apua tarvitsevia, joudutaan seurakunnissa entisestään kehittämään vapaaehtoisten käyttöä vanhustyön voimavarana. Etenkin vapaaehtoisvoimin toteutettava kotikäyntityö tulee diakoniatyöntekijöiden vastausten perusteella nousemaan merkittävämpään rooliin yksinäisten ja huonokuntoisten kotona asuvien ikääntyneiden tukemisessa. Samalla, kun diakonisessa vanhustyössä tulee huolehtia kaikkein heikommassa asemassa olevista ikäihmisistä, tulisi myös tarjota ennaltaehkäisevää vanhustyötä vielä pirteille ja hyvinvoiville ikääntyneille. Väestön ikääntymisen myötä tasapainoillaankin hyvinvoivien ja huonossa asemassa olevien ikääntyneiden välisen kuilun kaventamiseksi.</p>			
Avainsanat – Keywords diakoniatyö, väestön ikääntyminen, vanhustyö, kotikäyntityö, yksinäisyys			

Tiedekunta – Faculty Philosophical Faculty		Osasto – School School of Theology, Western Theology	
Tekijät – Author Backman, Anu Maria			
Työn nimi – Title ”There Will Always Be Old People”. The Aging of the Population through the Eyes of Diaconal Workers.			
Pääaine – Main subject	Työn laji – Level	Päivämäärä – Date	Sivumäärä – Number of pages
Practical Theology	Pro gradu -tutkielma	x	13.3.2015
	Sivuainetutkielma		
	Kandidaatin tutkielma		
	Aineopintojen tutkielma		
Tiivistelmä – Abstract			
<p>It has been estimated that every fourth Finn is over 65 years old in the year 2030, which will pose challenges to Finnish society. The life expectancy of Finns has increased by 16 years since the post Second World War time in the 1940's. It has been estimated, in fact, that by the year 2050 the female life expectancy will increase to about 90 years and male life expectancy to nearly 86 years. The Finnish government has responded to the challenges posed by the aging of the population by enacting the Act on Care Services for the Elderly in 2012. The Act is supposed to ensure that elderly people will receive care and treatment according to their needs. There are, for example, quality recommendations to assist the implementation of the Act. The Evangelical Lutheran Church of Finland has also drafted a strategy for working with the elderly in 2005, with which they aim to support the development of the work with the elderly in parishes. Some of the aims for working with the elderly are to exploit the experience of life of the elderly, to support the older people in danger of social exclusion and to develop parish work in a more communal direction.</p> <p>The objective of this study is to analyze how the diaconal workers who responded to the Diaconia Barometer in 2013 think the aging of the population affects their work. The Diaconia Barometer included several questions about the work of diaconal workers, and the topic of one of the questions was how the aging of the population shows in the diaconal work. Approximately 90% of the respondents responded to that question, and most of the respondents thought that the aging of the population affects their work. The responses can be divided into two categories as the aging of the population poses various challenges to the elderly, as well as to diaconal work.</p> <p>According to the diaconal workers, the elderly face various challenges, such as diseases, loneliness, substance abuse, financial problems, poor functional capacity, challenges in daily living at home and social exclusion. The most significant issues of the aging population are, based on the responses of diaconal workers, loneliness, poor functional capacity and challenges in daily living at home. The diaconal workers are particularly worried about the elderly in poor health who live alone at home, are physically disabled, experience loneliness and suffer from health problems. As the elderly people are living longer, the amount of health problems is increasing, too. The diaconal workers have noticed the increase especially in memory disorders.</p> <p>The aging of the population also poses many challenges to diaconal work. These include the increased need for home visiting work, the development of volunteer work, the gathering events' need for change and the increased turnouts. In addition to that, diaconal workers mentioned the increased number of birthday celebrations, visits in nursing homes, cooperation with other organizations, development of outreach work with the elderly, offering support to caregivers, and the decreased resources. Many of the challenges that diaconal work faces are connected to the challenges of the aging population, as diaconal workers struggle with responding to the needs of the aging population. More and more elderly experiencing loneliness with poor health need visits in their homes and nursing homes. Home visits, volunteer work and developing gathering events are, according to diaconal workers, the most significant challenges facing diaconal work.</p> <p>The parishes will have to develop the use of volunteers in helping the elderly in the future in order for the diaconal work with the elderly to be able to respond to the challenges posed by the aging population and to help those who need it the most. Especially volunteer home visiting is going to be even more significant for supporting the lonely elderly people in poor health who live at home, according to the responses of diaconal workers. Although diaconal work with the elderly is supposed to ensure that the most vulnerable elderly are being taken care of, it should, at the same time, include outreach work for elderly who are still lively and healthy. As the population is aging, it is important to try to balance the gap between the most vulnerable elderly and the healthy elderly people.</p>			
Avainsanat – Keywords diaconal work, the aging of the population, work with the elderly, home visit work, loneliness			

SISÄLLYS

1. Johdanto.....	3
2. Tutkimuksen tausta.....	5
2.1 Väestön ikääntyminen Suomessa	5
2.2 Vanhustyö diakonian osa-alueena	9
2.3 Aiemmat tutkimukset ja selvitykset.....	12
3. Tutkimuksen suorittaminen	16
3.1 Tutkimustehtävä ja -metodi	16
3.2 Tutkimusaineisto.....	17
3.3 Aineiston analyysi	18
3.4 Tulosten luotettavuus.....	19
4. Ikääntyvän väestön ongelmat diakoniatyöntekijöiden näkökulmasta	21
4.1 Sairaudet	22
4.1.1 Vanhukset sairastavat.....	22
4.1.2 Sairaudet aineistossa	23
4.1.3 Fyysiset sairaudet.....	25
4.1.4 Psykkiset sairaudet.....	27
4.2 Huonokuntoisuus ja haasteet kotona asumisessa.....	30
4.2.1 Laatusuositus ja Vanhuspalvelulaki.....	30
4.2.2 Ikääntyvien toimintakyvyn heikkeneminen	32
4.2.3 Huonokuntoisuus ja haasteet kotona selviytymisessä aineistossa	35
4.3 Yksinäisyys.....	40
4.3.1 Yksinäisyys-käsite ja yleisyys	40
4.3.2 Yksinäisyys ja syrjäytyminen aineistossa	41
4.4 Taloudelliset ongelmat.....	46
4.4.1 Ikääntyneiden köyhyys	46
4.4.2 Taloudellinen apu diakoniassa	47
4.4.3 Ikääntyneiden taloudelliset ongelmat aineistossa	48

4.5 Päihteiden käyttö	51
4.5.1 Ikääntyneiden päihteiden käyttö	51
4.5.2 Ikääntyneiden päihteiden käyttö aineistossa	52
5. Diakoniset haasteet väestön ikääntymisen vuoksi.....	55
5.1 Kotikäynnit	56
5.1.1 Kotikäynnit yhteiskunnassa ja kirkossa	56
5.1.2 Kotikäyntien tarve aineistossa	58
5.2 Vapaaehtoistyö vanhustyön mahdollisuutena.....	63
5.2.1 Vapaaehtoistyöstä yleisesti	63
5.2.1 Vapaaehtoistyö aineistossa	65
5.3 Syntymäpäiväjuhlat etsivän vanhusdiakonian kanavana.....	70
5.4 Laitosvierailut ja yhteistyö muiden tahojen kanssa	72
5.4.1 Diakoninen vanhustyö laitoksissa	72
5.4.2 Laitosvierailut ja yhteistyö aineistossa	73
5.5 Kokoava toiminta.....	76
5.5.1 Diakoniatyön järjestämä kokoavatoiminta.....	76
5.5.2 Kokoava toiminta aineistossa.....	77
5.6 Muita diakoniatyön haasteita	82
5.6.1 Omaishoitajien tuen tarve	82
5.6.3 Hengellisen tuen tarve.....	84
5.6.4 Resurssit vähenevät.....	85
6. Johtopäätökset	87
7. Lähde- ja kirjallisuusluettelo	91
7.1 Lähteet	91
7.1.1 Tutkimusaineisto	91
7.1.2 Muut lähteet	91
7.2 Kirjallisuus.....	92
7.3 Internet-aineisto	104

1. JOHDANTO

Väestön ikääntymisestä puhutaan nykyään yhä enemmän, ja on alettu pohtia, kuinka hyvinvointivaltio kestää suurten ikäluokkien ikääntymisen. Tutkielman tekemisen myötä on valjennut, että niin kutsutun vanhuspalvelulain lisäksi on olemassa paljon kaikenlaisia ikääntyvää väestöä koskettavia selvityksiä, raportteja ja suosituksia. Aivan jo tilastojen valossa väestön ikääntyminen vaikuttaa valtavalta haasteelta, johon ei ole vain yhtä oikeaa ratkaisumallia. Väestön ikääntyminen haastaa tulevaisuudessa niin suomalaisen yhteiskunnan kuin myös kirkon ja diakoniatyön toimintamallit.

Etsiessäni tietoa vanhusten yksinäisyydestä tutkielmaa varten törmäsin pappi Vesa Häkkisen kolumniin vuodelta 2012 Vantaan Laurin nettisivuilla. Kolumni on otsikoitu: *Tahtomattaan ulkopuoliset* ja siinä Häkkinen pohdiskelee seurakunnan diakonian ydintä vanhusten näkökulmasta. Hän esittää diakonian perustehtäväksi kirkkolaisakin muotoillun ajatuksen, että diakonian tehtävä on olla niiden rinnalla, joiden hätä on suurin ja joita ei muuten auteta. Häkkinen toteaa, että suuri osa eläkeläisistä voi hyvin, mutta silti on liian paljon ikäihmissä, joilla asiat eivät ole hyvin. Ikääntyneillä on yksinäisyyttä, pelkoja ja huolia.¹

Häkkinen esittelee kolumnissaan myös mielenkiintoisen näkökulman tahtomattaan ulkopuolisista avaamalla ikääntyneiden yksinäisyyttä vertaamalla muumien Mörköä ja Muumimammaa.² Anni Nupponen on tehnyt pro gradu -tutkielman toiseudesta Tove Janssonin muumikirjoissa. Muumien maailmassa Mörkö on uhka, koska se edustaa yhteisön ulkopuolella olevaa pohjatonta yksinäisyyttä ja kylmyyttä, joka on vastakaista Muumimamman edustamalle perhekeskeisyydelle. Muumiperhe sulkee Mörön oman ihanneperheyhteisön ulkopuolelle. Mörkö ei ole toisista riippuvainen, eikä kukaan kaipaa sitä, toisin kuin Muumimammaa.³

Muumimammaa ja Mörköä voidaankin ajatella kahtena ihmistyyppinä, jotka myös kuvaavat ikääntyneitä. Toiset ovat kuin Mörkö vailla yhteyttä ja kohdatuksi tulemisen

¹ Häkkinen 2012.

² Häkkinen 2012.

³ Nupponen 2008, 54–57.

kokemusta, kun taas toiset ovat pullantuoksuisia yhteisöllisyydestä osallisia muumimammoja ja -pappoja. Häkkinen pohtii kolumnissaan, kuinka saada yhteys osallisuudesta ulkopuolisiin, sillä ulkopuolella voi olla kovin kylmää ja yksinäistä.⁴

On surullista, että ikääntyneessä väestössä on mörköjä, jotka ovat osallisuudesta ulkopuolisia ja niin yksinäisiä, että kaikki mihin he koskevatkaan muuttuvat jääksi. Sen vuoksi olisi tärkeää löytää siltoja, joilla yksinäiset möröt voisivat päästä kiinni osallisuuteen ja sulaa enemmän muumimammoiksi ja -papoiksi. Tähän kai diakonisen vanhustyön tulisi pyrkiä: olla läsnä niille, jotka kaikkein kipeimmin läsnäoloa ja tukea kaipaavat.

Koska väestön ikääntyminen on yksi diakonisen vanhustyön haasteista niin nykyään kuin tulevaisuudessakin, on perusteltua tutkia ilmiön vaikutuksia diakoniatyöhön. Tässä tutkielmassa tarkastelen, kuinka diakoniatyöntekijät kokevat väestön ikääntymisen vaikutukset omassa työssään. Tutkielman aineisto on diakoniatyöntekijöiden vastaukset väestön ikääntymistä käsittelevään avoimeen kysymykseen vuoden 2013 Diakoniabarometrissa. Nämä vastaukset olen jakanut kahteen pääteemaan: ikääntyvän väestön haasteisiin ja väestön ikääntymisen tuomiin haasteisiin diakoniatyöhön.

⁴ Häkkinen 2012.

2. TUTKIMUKSEN TAUSTA

2.1 Väestön ikääntyminen Suomessa

Suomessa yli 65-vuotiaiden osuus koko väestöön verrattuna kasvaa, mitä kutsutaan väestön ikääntymiseksi. Vuonna 2000 yli 65-vuotiaiden osuus koko väestöstä oli 15 prosenttia ja arvioiden mukaan vuoteen 2030 mennessä osuus kasvaa 26,3 prosenttiin. Tuolloin siis arvioidaan joka neljännen suomalaisen olevan yli 65-vuotias. Suomen väestö ikääntyy siis vauhdilla.⁵

Eurostatin väestöskenaarion mukaan Suomen ja Alankomaiden väestöt ikääntyvät kaikista eniten Euroopan maista, sillä vuoden 2000 ja 2020 välillä yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa yli 50 prosenttia, kun taas vuodesta 2000 vuoteen 2030 mennessä ikääntyneiden osuus kasvaa 78,7 prosenttia. Tämä tarkoittaa, että tilastoarvioiden valossa Suomessa asuu vuonna 2030 jo lähes 1,4 miljoonaa yli 65-vuotiasta.⁶

Väestön ikääntymiseen vaikuttavat useat tekijät, kuten toisen maailman sodan jälkeisten vuosien korkea syntyvyys sekä syntyvyyden tasaantuminen 1970-luvulta lähtien, mutta myös ihmisten eliniän piteneminen. Verrattuna toisen maailmansodan jälkeiseen aikaan, 1940-luvulla, ihmiset elävät nykyään lähes 16 vuotta kauemmin. Väestön ikärakenne vaikuttaa väestön ikääntymiseen, kun taas ikärakenteeseen vaikuttavat syntyvyys, kuolleisuus ja muuttoliike.⁷ On arvioitu, että vuoteen 2050 mennessä eliniänodote kasvaa miehillä 85,7 vuoteen ja naisilla 89,1 vuoteen, kun vuonna 2013 syntyneiden eliniänodote on pojilla 77,8 vuotta ja tytöillä 83,8.⁸

Väestön ikärakennetta voidaan kuvata väestöllisellä huoltosuhteella ja taloudellisella huoltosuhteella. Väestöllisessä huoltosuhteessa verrataan lasten ja eläkeikäisten määrää työikäisten määrään, kun taas taloudellisessa huoltosuhteessa verrataan työelämän ulkopuolella olevien määrää työllisten määrään. Väestöllinen huoltosuhde kasvaa väestön ikääntyessä: vuonna 2011 oli sataa työikäistä kohden 53 lasta ja eläkeikäistä, mutta vuoteen 2020 mennessä huoltosuhde tulee olemaan jo 63 ja vuonna 2030 sen arvioidaan olevan yli 70.⁹

⁵ Väestön ikääntyminen 2003.

⁶ Väestön ikääntyminen 2003.

⁷ Väestön ikääntyminen 2003.

⁸ Elinajanodote 2013 ja Koskinen et. al. 2013, 30.

⁹ Ruotsalainen 2013.

Taloudelliseen huoltosuhteeseen vaikuttavat väestön ikärakenne ja yleinen taloudellinen tilanne, mutta myös alueelliset työllisyyden erot. Vuonna 2011 taloudellinen huoltosuhde oli Suomessa lähes 130 eli työelämän ulkopuolella olevia oli enemmän kuin työllisiä. Tulevaisuudessa sekä taloudellisen huoltosuhteen että väestöllisen huoltosuhteen arvellaan kasvavan väestön ikääntymisen myötä. Kuitenkin erot huoltosuhteissa voivat olla merkittäviä eri alueiden välillä. Arvioidaan, että vuoteen 2030 mennessä kaikista heikoimmat huoltosuhteet tulevat olemaan Itä- ja Pohjois-Suomessa.¹⁰

Väestön ikääntyminen on merkittävä yhteiskunnallinen haaste, johon on tartuttu myös säätämällä vuonna 2012 voimaan tullut niin kutsuttu Vanhuspalvelulaki¹¹, jonka tavoitteena on tukea ikäihmisten mahdollisuuksia saada laadukkaita ja tarpeenmukaisia sosiaali- ja terveyspalveluita riittävän ajoissa sekä tukea ikääntyvän väestön vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihinsa.¹² Ikääntyvän väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen tukeminen ja turvaaminen ovat myös lain tarkoituksena.¹³

Ikääntyminen väistämättä heikentää ihmisen toimintakykyä ja mahdollisuuksia selviytyä täysin itsenäisesti monista toiminnoista. Kuitenkin on tärkeää, että ikääntyneiden itsenäistä selviytymistä ja vielä jäljellä olevaa toimintakykyä tuetaan. Passivoivan vanhusten hoidon sijasta Suomessa tavoitellaankin aktivoivia ja kunkin ihmisen omien voimavarojen ja toimintakyvyn puitteissa toteutettavia ikäihmisten palveluita.¹⁴

John W. Rowe, Mount Sinain sairaalan ja lääkärikoulutuksen johtaja New Yorkissa, ja Robert L. Kahn, psykologian ja yleisen terveystieteen emeritusprofessori Michiganiin yliopistossa, ovat luoneet 1980-luvun loppupuolella käsitteen onnistuva vanheneminen (successful aging), mikä on muodostunut gerontologian piirissä keskustelua herättäväksi käsitteeksi. Onnistuvan vanhenemisen käsitteeseen sisältyvät aktiivinen elämänote, hyvä kognitiivinen ja fyysinen toimintakyky sekä sairauksien ja toiminnanvauksien välttäminen. Ihmisten väliset suhteet sekä tuottelias aktiivisuus, sairauksien riskien arviointi ja fyysisen, psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn ylläpitäminen liikunnan ja aktiivisuuden avulla liittyvät onnistuneen vanhenemisen osa-alueisiin.¹⁵

¹⁰ Ruotsalainen 2013.

¹¹ Lain virallinen nimi on Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.

¹² Pykälistä toiminnaksi 2013, 3.

¹³ Vanhuspalvelulakimuistio 2013, 5.

¹⁴ Vanhuspalvelulakimuistio 2013, 5.

¹⁵ Heikkinen 2008, 404.

Kuitenkin onnistuvan vanhenemisen mallia on kritisoitu elitistisyydestä ja siitä, ettei kaikilla ikääntyneillä ole mahdollisuuksia päästä mallin tavoitetilaan. Hyvistä sosiaalis-taloudellisista lähtökohdista tulevilla terveellisiä elämäntapoja noudattavilla ikääntyneillä on paremmat mahdollisuudet saavuttaa tavoitetila. Sen sijaan laajemmalla tasolla onnistuva vanheneminen voi olla ennen kaikkea tulevaisuuden tavoite vanhustyössä.¹⁶

Ikääntyneiden hyvinvointia ja elämänlaatua edistävät hyvä terveys, toimivat sosiaaliset verkostot, psyykkinen hyvinvointi ja riittävä toimeentulo, jotka ovat yleisestikin kaikilla ikäryhmillä elämänlaatuun positiivisesti vaikuttavia tekijöitä. Yli 80-vuotiailla elämänlaatuun vaikuttavat myös vahvasti ikään sidonnaiset tekijät, kuten riippuvuus muiden avusta, arkiset toimintakyvyn ongelmat, saadun avun riittävyys ja tarkoituksenmukaisuus, turvallisuuden ja turvattomuuden tunteet sekä kognition toimivuutta edellyttävistä toiminnoista selviytyminen.¹⁷

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen johtaja, yhteiskuntatieteiden tohtori Marja Vaaraman ja Bambergin yliopiston yhteiskuntatieteiden ja yhteiskuntasuunnittelun professori Richard Pieperin kehittämän hyvinvointia arvioivan mallin mukaan hoivan laatu vaikuttaa apua tarvitsevien ikäihmisten elämänlaatuun. Mallin perusajatuksena on ikääntyneen oman toimintakyvyn tukeminen, joten apua kohdistetaan niille elämän alueille, joilla ikääntynyt tarvitsee apua ja tukea. Tarkoituksena on tukea asiakkaan itsemääräämisoikeutta, psyykkistä hyvinvointia ja sosiaalista identiteettiä muovamalla hänen asuin- ja elinympäristöään tarpeiden mukaiseksi. Mallin käytännön testauksen tulosten mukaan tarpeisiin vastaava ja riittävä avunsaanti edistävät hyvää elämänlaatua.¹⁸

Vuonna 2013 tehdyn eläkeikäisten terveyskäyttämistutkimuksen mukaan ikäihmisille turvattomuutta aiheuttavat eniten eläketulojen niukkuus, toisten avusta riippuvaiseksi joutuminen ja muistin heikkeneminen. Kuitenkin ikääntyneiden turvattomuuden kokeminen on vähentynyt 2000-luvun alkupuolelta.¹⁹ Myös Vaaraman tutkimuksen tulosten mukaan suomalaisten iäkkäiden tyytyväisyys terveyteensä ja koettu toimintakyky ovat kohentuneet. Iäkkäät kokevatkin elämänlaatunsa pääsääntöisesti hyväksi, mihin vaikuttaa parantunut asumistaso. Kuitenkaan kaikki iäkkäät eivät ole

¹⁶ Heikkinen 2008, 405.

¹⁷ Vaarama et. al. 2010, 151.

¹⁸ Vaarama et. al. 2010, 151–152.

¹⁹ Helldán & Helakorpi 2014, 21.

päässeet osallisiksi kohentuneesta hyvinvoinnista. Riskitekijöitä elämänlaadun laske-
miselle ovat fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, masennus, yksinäisyys ja pieni-
tuloisuus, mutta myös haasteet palveluiden saatavuudessa ja tyytymättömyys saatuihin
palveluihin.²⁰

Ikääntyneiden elämänlaadun kannalta onkin tärkeää, että he saavat apua riittävästi,
ovat tyytyväisiä saatuihin palveluihin ja voivat luottaa saavansa tarvittaessa apua. Jotta
ikääntyneet voisivat asua mahdollisimman pitkään omissa kodeissaan ja kokea elä-
mänsä mielekkääksi, palvelujärjestelmän haasteina ovat riittävän ja luotettavan avun
turvaamisen lisäksi asunnon ja asuinympäristön esteiden ja puutteiden poistaminen,
julkisten liikenne- ja lähipalveluiden turvaaminen, yksinäisyyden lievittäminen, ma-
sennusoireiden tunnistaminen ja hoitaminen sekä vähävaraisten ikääntyneiden palve-
luiden ja tuen saannin turvaaminen. Lisäksi ikääntyneiden elämänlaatua kohentaa, jos
heillä on mahdollisuus päästä mukaan suunnittelemaan omia palveluitaan.²¹

Tällaiseen aktiiviseen ja vaikutusmahdollisuuksista tietoiseen ikääntymiseen vanhus-
palvelulaki ja laatusuosituksot tähtäävät. Näiden perusteella pyritään lisäämään ikään-
tyvän väestön mahdollisuuksia olla itse mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa
omia palveluitaan sekä säilymään mahdollisimman toimintakykyisenä mahdollisim-
man pitkäikäiseksi saakka.

²⁰ Vaarama et. al. 2010, 163–165.

²¹ Vaarama et. al. 2010, 163–165.

2.2 Vanhustyö diakonian osa-alueena

Teoksessa *Vanhustyö* määritellään ammatillinen vanhustyö toiminnaksi, jonka tavoitteena on ikääntyneiden elämänlaadun ja hyvinvoinnin edistäminen sekä turvallisuuden ja elämänhallinnan lisääminen. Vanhustyö pyrkii ikääntyneiden omia voimavaroja ja omatoimisuutta korostamalla mahdollistamaan ikäihmisille mielekästä toimintaa sekä edistämään heidän osallisuuttaan ja tasavertaisuuttaan kansalaisina.²² Diakonia-ammattikorkeakoulun lehtori Ilkka Jääskeläisen mukaan tämä määritelmä sopii myös seurakunnan vanhustyöhön. Suomalaisen vanhuspolitiikan ja diakoniatyön perusarvoja ovat tasa-arvo, itsemääräämisoikeus, sosiaalinen integraatio, taloudellinen itsenäisyys ja turvallisuus sekä oikeudenmukaisuus.²³

Jääskeläinen näkee ikääntyneet seurakunnan voimavarana, koska he tekevät paljon vapaaehtoistyötä monilla työaloilla, mutta erityisesti diakoniatyössä. Ikääntyneiden tekemä vapaaehtoistyö on tärkeää niin seurakunnalle kuin tekijälle itsellensä, koska itsensä tarpeelliseksi kokeminen on elämänlaatua parantava tekijä. Tarpeellisuuden kokemus tasapainottaa mielialaa sekä ehkäisee yksinäisyyden ja turvattomuuden tunnetta.²⁴

Ikääntyneille suunnatut seurakunnan kerhot, ryhmät, olohuone-tyyppiset kokoontumispaikat, avoimien ovien toiminta, diakonia-ateriat sekä leirit ja retket tukevat sosiaalisten kontaktien luomista, osallisuutta ja ystävyssuhteiden muodostumista. Koavan toiminnan lisäksi diakoniatyön vanhusten parissa tehtävään työhön sisältyy yksilöiden kohtaamisia diakoniatyöntekijöiden vastaanotolla tai lähimmäispalvelussa. Diakoniseen vanhustyöhön liittyy myös onnittelukäyntejä ja selviytymistä tukevia käyntejä kotona ja laitoksissa.²⁵

Vuonna 2013 lähes 40 prosenttia diakoniatyön asiakaskontakteista oli yli 65-vuotiaita. Suunnilleen puolet diakoniatyön asiakaskontakteista on 30–64-vuotiaita eli työikäisiä, mutta yli 74-vuotiaiden osuus asiakaskontakteista on toiseksi suurin: noin 23 prosenttia. Vaikka 2000-luvun kuluessa ikääntyneen väestön osuus diakonian asiakaskontakteista näyttää olevan laskusuunnassa, tuskin kuitenkaan jo työikäisenä diakoniatyön

²² Koskinen et. al. 1998, 55.

²³ Jääskeläinen 2002, 198.

²⁴ Jääskeläinen 2002, 198–199.

²⁵ Jääskeläinen 2002, 199–200.

apua tarvitsevat lakkaavat ikääntyessään tarvitsemasta apua. On siis mahdollista, että tulevaisuudessa yhä useampi ikääntynyt tulee tarvitsemaan diakoniatyötä.²⁶

Vuonna 2005 Suomen evankelis-luterilainen kirkko sai valmiiksi vuoteen 2015 saakka ulottuvan vanhustyön strategian, jonka tavoitteena on luoda puitteet kirkossa tehtävälle vanhustyölle. Strategia on tarkoitettu työvälineeksi paikallisseurakuntiin ja omien strategioiden luomisen tueksi. Sen tavoitteena on selkeyttää kirkon vanhustyön kenttää: strategian mukaan tulisi selkeyttää työjakoa seurakuntatyön ja diakonisen vanhustyön välillä sekä ikääntyneet tulisi nähdä ennen kaikkea aktiivisina toimijoina sen sijaan, että ikääntyneet nähtäisi ainoastaan heille suunnatun työn kohteina. Lisäksi olisi tärkeää, että diakoninen vanhustyö tavoittaisi juuri ne vanhukset, joita ei muuten auteta ja jotka ovat kaikkein heikoimmassa asemassa.²⁷

Tulevaisuudessa on entistä tärkeämpää, että kirkon vanhustyössä pyritään nostamaan vanhusten parissa tehtävän työn ja ennen kaikkea vanhusten arvostusta. Strategian painopisteitä ovat ikääntyneiden kokemuksen ja sosiaalisen pääoman huomioiminen ja hyödyntäminen seurakuntatyössä, mutta myös sen siirtäminen nuoremmille sukupolville. Strategiassa halutaan nostaa esille myös syrjäytymisvaarassa olevien ikääntyneiden auttaminen ja tukeminen niin, että laitoksissa ja palvelutaloissa asuvat vanhukset otetaan myös huomioon. Seurakuntatyötä tulisi myös kehittää yhä yhteisöllisempään suuntaan, jotta ikääntyneillä olisi mahdollista saada yhteisöllisyyden kokemuksia toimissaan seurakunnassa. Vanhusten parissa tehtävän työn lisäksi strategiassa suunnitellaan kirkon vanhustyölle aktiivista ja kantaa ottavaa roolia sosiaaliseettiseen keskusteluun, jossa kirkko voisi olla vaikuttamassa vanhusten elinolojen parantamiseen.²⁸

Vanhustyön strategian pohjalta on laadittu vanhustyön teesit, jotka kiteyttävät vanhustyön strategian tavoitteet ja vision tulevaisuuden vanhustyöstä. Teesit korostavat ikääntyneiden oikeuksia ja hyvää kohtelua. Teeseissä puhutaan vanhuksen arvosta, hengellisistä tarpeista, omien voimavarojen käytöstä, itsemääräämisoikeudesta ja yksityisyydestä, huolenpidosta ja turvallisuudesta, yhteisöllisyydestä sekä oikeudesta ihmisarvoiseen kuolemaan.²⁹

²⁶ Kirkon tilastollinen vuosikirja 2013, 101.

²⁷ Kirkon vanhustyön strategia 2005, 3.

²⁸ Kirkon vanhustyön strategia 2005, 4.

²⁹ Selvitys Vanhustyön strategian jalkautumisesta 2009, 13.

Vanhustyön teesit

1. Vanhuksen arvo

Kristillisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen on Jumalan luoma ja siksi arvokas. Ihmisen arvo ei perustu ikään eikä sosiaaliseen asemaan. Vanhusta kohdellaan ihmisarvoisesti kaikissa hänen elämänvaiheissaan

2. Hengelliset tarpeet

Vanhuksella on oikeus hengelliseen hoitoon ja huolenpitoon sekä sanan ja sakramenttien osallisuuteen. Hengellisessä hoidossa häntä tuetaan löytämään armon ja sovituksen mahdollisuus.

3. Omien voimavarojen käyttö

Vanhuksen elettyä elämää ja ainutlaatuisuutta kunnioitetaan. Hänelle tarjotaan mahdollisuuksia kulttuurisiin ja esteettisiin kokemuksiin. Hänellä on oikeus ainutlaatuisiin muistoihin ja perinteisiin.

4. Itsemääräämisoikeus ja yksityisyys

Vanhuksella on oikeus yksityisyyteen ja oikeus päättää häntä itseään koskevista asioista. Hänellä on myös oikeus saada tietoa päätöksen teon pohjaksi.

5. Huolenpito ja turvallisuus

Vanhus saa yksilöllisten tarpeiden mukaista hoitoa ja huolenpitoa. Vanhuksen toimintaympäristö on turvallinen ja esteetön.

6. Yhteisöllisyys

Vanhuksella on oikeus yhteyden ja vuorovaikutuksen kokemiseen sekä läheisyyden rakkauteen.

7. Oikeus ihmisarvoiseen kuolemaan

Vanhuksella on oikeus keskinäiseen sovintoon ja eheytymiseen elämän kokemuksista. Elämän loppuvaiheessa on huolehdittava elämän laadusta. On huolehdittava siitä, ettei vanhuksen tarvitse kokea tarpeetonta kipua tai yksinäisyyttä.³⁰

Kirkon vanhustyön strategian tunnettavuudesta ja vaikutuksista on tehty vuonna 2009 valmistunut selvitys, jonka mukaan vanhustyötä tekevät työntekijät tunsivat strategian varsin hyvin, mutta sen sijaan työorganisaatiossa se ei ollut yhtä tunnettu. Erityisesti

³⁰ Selvitys Vanhustyön strategian jalkautumisesta 2009, 13.

diakoniatiimeissä strategia oli parhaiten tunnettu, kun taas kaikista vierain se oli selvityksen mukaan seurakuntalaisille. Strategia on auttanut vanhustyön kehittämisessä ja vanhusten asioiden esiin nostamisessa sekä se on lisännyt vanhustyön arvostusta. Vaikka strategiassa yksi tärkeä näkökulma on yhteistyö eritoimijoiden kesken, selvityksen mukaan sen vaikutukset yhteistyön lisäämiseksi ovat olleet vähäiset. Selvityksen mukaan Kirkon vanhustyön strategian kehittäminen ja toimeenpano on hidas prosessi, jota kuitenkin kannattaa jatkaa, sillä jotkin tavoitteet voivat vaatia vuosikymmeniä toteutuakseen.³¹

2.3 Aiemmat tutkimukset ja selvitykset

Ikääntyvään väestöön liittyviä tutkimuksia on julkaistu Suomessa, mutta yleensä ne pureutuvat johonkin tietynlaiseen näkökulmaan vanhuudessa. Etenkin diakoniseen vanhustyöhön liittyviä tutkielmia on tehty pääasiassa Diakonia-ammattikorkeakoulussa, mutta nekin ovat suppeita tai paikallisia esityksiä aiheesta. Lisäksi vanhuuteen liittyviä väitöskirjoja olen löytänyt muutaman, mutta niissäkin pääasiassa käsitellään jotain erityiskysymystä. Niitä esittelen lyhyesti myöhemmin tässä luvussa.

Vuoden 2013 Diakoniabarometri *Diakoniatyöntekijä – rinnallakulkija vai kaato-paikka*, jonka aineistoa tässäkin tutkielmassa käytetään, sisältää tiiviin kuvauksen väestön ikääntymisen tuomista haasteista diakoniatyöhön. Barometrissa nousee esille väestön ikääntymiseen liittyvinä diakoniatyön haasteina ikääntyneiden lisääntynyt yksinäisyys ja sairaudet, mutta myös toiminnan haasteina kotikäyntien tarpeen kasvu, vapaaehtoisten tarve ja kokoavan toiminnan osanottajamäärän kasvu. Ikääntyneillä on siis monia haasteita, mutta ikääntynyt väestö saa aikaan myös haasteita diakoniatyölle.³²

Vuonna 2009 Kirkkohallitus on julkaissut *Vanhustyö – haaste seurakunnalle, Selvitys Vanhustyön strategian jalkautumisesta*, joka on selvitys Kirkon vanhustyön strategian vaikutuksista käytännön seurakunnan työhön. Siinä kuvaillaan, missä on onnistuttu ja

³¹ Selvitys Vanhustyön strategian jalkautumisesta 2009, 10–11.

³² Kiiski 2013, 66–81.

missä voisi olla vielä kehitettävää strategian toteutumiseksi. Selvityksen lopussa annetaan myös toimenpide-ehdotuksia Vanhustyön strategian toteutumisen edistämiseksi.³³

Teologian maisteri, Helsingin yliopiston tohtorikoulutettava Päivi Pöyhönen on kirjoittanut artikkelin Diakonian tutkimusseuran aikakauskirjan numeroon 2/2014 tutkimuksestaan, jossa on selvitetty, *mitä kansalaiset odottavat kirkon vanhustyöltä*. Pöyhösen tuloksien mukaan kirkon vanhustyöltä odotetaan konkreettista auttamista, vahvempia kannanottoja, julkisen sektorin vastavoimana toimimista, lisää yhteistyötä ja tarvittaessa suuremman roolin ottamista. Kirkko nähdään tutkimuksen mukaan olennaisena toimijana vanhustyön laajalla kentällä, sekä suurimmalla osalla kansalaisista on myönteinen asenne vanhusten auttamiseen.³⁴

Vanhuuteen liittyviä väitöstutkimuksia on useita, joista esittelen muutaman. Esimerkiksi vanhusten yksinäisyyttä ovat tutkineet väitöskirjoissaan Hanna Uotila ja Pirjo Tiikkainen. Kun taas Lina van Aerschot on tutkinut taloudellisten ja sosiaalisten resurssien muodostamaa eriarvoisuutta vanhusten hoivapalveluiden saamisessa.³⁵ Aerschotin tutkimuksen mukaan palveluihin, hoivaan ja apuun liittyvä eriarvoisuus on yhteydessä sekä taloudellisiin että sosiaalisiin resursseihin, sillä korkea tuloiset ostavat enemmän yksityisiä palveluita ja julkisia palveluita käyttävät yksinasuvat, huonokuntoiset ja eniten tarvitsevat vanhukset. Ilman riittävää apua jäivät tyypillisimmin pienituloiset, terveydentilaltaan huonokuntoiset ja yksinasuvat naiset.³⁶

Tiikkaisen väitöstutkimus *Vanhuusiän yksinäisyys, Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä* käsittelee vanhuusiän yksinäisyyttä määrittäviä tekijöitä. Yksinäisyyttä määrittävät terveys ja toimintakyky, sosiaaliset verkostot ja vuorovaikutussuhteet sekä sosiodemografiset tekijät, jotka voivat vaikuttaa siis luoden yhteisyyttä tai lisäten yksinäisyyttä.³⁷ Uotilan väitöskirja *Vanhuus ja yksinäisyys, Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista ja niiden merkityksistä ja tulkinnoista* on Tiikkaisen väitöskirjan kanssa samoilla linjoilla yksinäisyyden syistä, sillä siinäkin nousevat esille sosiaalisten suhteiden väheneminen sekä terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen, mutta myös elämänmerkityksen puuttuminen,

³³ Selvitys Vanhustyön strategian jalkautumisesta 2009.

³⁴ Pöyhönen 2014, 114–135.

³⁵ Uotila, 2011; Tiikkainen 2006; van Aerschot 2014.

³⁶ Aerschot 2014, 7–8.

³⁷ Tiikkainen 2006, 48.

omaisten välinpitämättömyys sekä yleisesti ikäihmisten huono asema yhteiskunnassa.³⁸

Marja Vaarama, Minna-Liisa Luoma, Eero Siljander ja Satu Meriläinen ovat tutkineet ikääntyneiden elämänlaatua, josta esimerkkinä *Suomalaisten hyvinvointi 2010* -julkaisun artikkeli *80 vuotta täyttäneiden koettu elämänlaatu*, joka pohjautuu suomalaisten ikäihmisten elämänlaadun tekijöitä kartoittavaan tutkimukseen. Elämänlaatuun vaikuttavat muiden muassa koettu terveys ja toimintakyky, asumiseen liittyvät tekijät, avun saaminen tarvittaessa, sosiaaliset suhteet sekä riittävä toimeentulo.³⁹

Myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitos sekä Sosiaali- ja terveysministeriö ovat julkaisseet selvityksiä, raportteja ja suosituksia väestön ikääntymiseen liittyvistä teemoista lähinnä ikääntyvien terveyteen tai vanhuspalvelulakiin liittyvistä näkökulmista. Esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut raportin *Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993–2013*⁴⁰ sekä Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut *Laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi*⁴¹, jossa otetaan huomioon uusin tutkimustieto ja toimintaympäristön muutokset.

Diakonia-ammattikorkeakoulussa, muissa ammattikorkeakouluissa sekä yliopistoissa on tehty varsin laajasti vanhustyöhön liittyviä opinnäytetöitä. Vanhuuteen tai vanhustyöhön liittyvien opinnäytetöiden aiheita ovat esimerkiksi seurakunnan onnittelukäynneistä⁴², ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä⁴³, diakonista hengellisen työn tekijänä vanhustyössä⁴⁴, diakonisen vanhustyön kehittämisestä⁴⁵ sekä yhtenä yleisimmistä aiheista vanhusten yksinäisyydestä⁴⁶.

³⁸ Uotila 2011, 7–8.

³⁹ Vaarama et. al. 2010, 163.

⁴⁰ Helldán & Helakorpi 2014.

⁴¹ Laatusuositus 2013.

⁴² Alho, Tuula 2012: Seurakunnan onnittelukäynnit diakoniatyön haasteena (diak).

⁴³ Konttinen, Erika 2010: Ennaltaehkäisevät kotikäynnit: turvaamassa vanhusten kotona selviytymistä(diak).

⁴⁴ Vartiainen, Paula 2014: Diakoni hengellisen työn tekijänä vanhustyössä itäsuomalaisessa maaseutuseurakunnassa (diak).

⁴⁵ Hietala, Anna & Hiltunen, Annika 2009: Diakonisen vanhustyön kehittäminen(diak).

⁴⁶ Esimerkiksi Kehälinna, Suvi & Matilainen, Sini 2012: Vanhusten yksinäisyys palvelutalossa: kokemuksia yksinäisyydestä ja yhteisöllisyyden tukemisesta (diak); Hartikka, Kaisa 2012: Vanhusten yksinäisyys palvelutalossa (diak); Pajunen, Elisa 2011: Mitä on olla yksinäinen? Tutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä (Helsingin yliopisto) sekä Vahaluoto, Satu 2013: Ulkoympäristön fyysisten esteiden yhteys ikääntyneiden ihmisten yksinäisyyden kokemiseen (Jyväskylän yliopisto).

Ikääntymiseen ja vanhustyöhön liittyviä teemoja on siis tutkittu, ja nämäkin tutkimukset ja selvitykset ovat vain murto-osa laajasta vanhuuden tutkimuksen kentästä. Uskon myös, että tulevaisuudessakin vanhuuteen liittyviä kysymyksiä tullaan tutkimaan, sillä väestön ikääntyminen muuttuu yhä ajankohtaisemmaksi ja kiinnostavammaksi teemaksi myös tutkimusten piirissä Suomessa tapahtuvan väestön ikääntymisen kiihtyessä entisestään.

3. TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

3.1 Tutkimustehtävä ja -metodi

Kuten aiemmassa taustaluvussa olen todennut, väestöskenaarioiden mukaan Suomessa väestö ikääntyy eniten koko Euroopassa. On arvioitu, että 15 vuoden kuluttua joka neljäs suomalainen on 65 vuotta täyttänyt, mikä haastaa niin kirkon diakoniatyön kuin muutkin ikääntyneiden parissa työskentelevät.

Tutkielmani tehtävänä on selvittää, miten väestön ikääntyminen heijastuu diakoniatyöhön. Diakoniatyöntekijät ovat avainasemassa ikääntyvän väestön kohtaamisessa, sillä heidän toimintamuotoihinsa osallistuu jo nykyisin paljon ikäihmisiä. Tämän vuoksi on tarkoituksenmukaista tutkia juuri heidän näkemyksiään väestön ikääntymisestä.

Tutkielmani pääkysymys on seuraava:

- Kuinka väestön ikääntyminen tulee ilmi diakoniatyössä?

Tästä pääkysymyksestä on johtanut seuraavat alakysymykset:

- Millaisia ongelmia diakoniatyöntekijät havaitsevat ikääntyneillä asiakkaillaan?
- Millaisia haasteita väestön ikääntyminen asettaa diakoniatyölle?

Tutkimuskysymysten avulla pyrin hahmottamaan, millaisia vaatimuksia väestön ikääntyminen asettaa nykyään ja tulevaisuudessa diakoniatyölle. Tutkielmassani ensin hahmottelen ikääntyvän väestön ongelmia, joita diakoniatyöntekijät ovat työssään havainneet. Toiseksi kuvailen diakoniatyöntekijöiden kokemia haasteita, joita he ovat havainneet omassa työssään väestön ikääntymisen myötä.

Tutkielmani on laadullinen tutkimus, jossa aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla analysoidaan diakoniatyöntekijöiden väestön ikääntymistä koskevia avoimia vastauksia. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä lähdetään puhtaalta pöydältä ilman suurempia ennakko-oletuksia tai määritelmiä analysoimaan, mitä aineisto kertoo. Toki aineistolähtöisyys luo myös haasteen laadullisessa tutkimuksessa, sillä siinä aiheen raja-
jaus on tärkeää tutkimuksen mielekkyyden ja selkeyden vuoksi. Jos aihetta ei rajata riittävän tiiviisti, on vaarana, ettei aineisto lopu koskaan.⁴⁷

⁴⁷ Eskola & Suoranta 2005, 19.

Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä voidaan karkeasti kuvata kolmivaiheisena prosessina, jossa aineisto ensiksi pelkistetään eli laitetaan tiiviiseen muotoon, jossa on tutkimustehtävälle olennainen aines pelkistettyinä ilmauksina. Toiseksi aineisto ryhmitellään ja siitä aletaan etsiä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, joiden mukaan aineistoa jaotellaan alaluokiksi. Lopulta ryhmittelyn jälkeen aletaan luoda aineistosta nousville ilmiöille teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä.⁴⁸

3.2 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineistoni koostuu vuoden 2013 diakoniabarometriin vastanneiden avoimista vastauksista väestön ikääntymistä koskevaan kysymykseen. Kysymys oli barometrissa esitetty muodossa: *Miten väestön ikääntyminen näkyy työssäsi?*

Kokonaisuudessaan vuoden 2013 diakoniabarometriin vastasi 424 suomenkielistä Suomen evankelis-luterilaisessa kirkossa diakoniatyössä toimivaa työntekijää.⁴⁹ Heistä 388 vastasi kysymykseen väestön ikääntymisen näkymisestä heidän työssään, joten koko diakoniabarometrin vastaajamäärästä reilut 90 prosenttia kirjoitti väestön ikääntymisen näkymisestä työssään.

Suurin osa vastaajista kokee, että väestön ikääntyminen näkyy heidän työssään ainakin jonkin verran. Valtaosa vastanneista tuo vastauksissaan esille useita erilaisia vanhus-työhön liittyviä teemoja muutamalla sanalla tai vaillinaisilla lauseilla, mutta joukkoon mahtuu myös useamman kokonaisen lauseen vastauksia. Kaikkein hedelmällisimpiä tutkielman kannalta ovat hiukan pitemmät ja kuvailevammät vastaukset. Sen sijaan lyhyet ja varsin vähän informatiiviset toteamukset, kuten ”paljon” tai ”vanhusten määrä lisääntyy”, jättävät paljon avoimeksi eikä niiden perusteella pysty tekemään kovinkaan syvällisiä päätelmiä.

Kysymykseen vastanneista 32 diakoniatyöntekijää arvioi, ettei väestön ikääntyminen näy varsinaisesti heidän työssään. Tämä tarkoittaa, että suunnilleen kahdeksan prosenttia kysymykseen vastanneista ei koe väestön ikääntymisen vaikuttavan tällä hetkellä heidän työhönsä. Yleisin perustelu tälle oli, etteivät he työalallaan työskentele

⁴⁸ Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–111.

⁴⁹ Kiiski 2013, 14.

ikäntyneiden parissa. Kuitenkin osa diakoniatyöntekijöistä, joiden työssä ei näy väestön ikääntyminen, arvioi vaikutuksen kasvavan tulevaisuudessa.

3.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysissä olen käyttänyt apuna teemoittelua, jossa on olennaista, mitä kuskakin teemasta on aineistossa sanottu. Sen avulla pilkotaan laadullinen aineisto ja ryhmitellään se eri aihepiirien mukaan kokonaisuuksiksi, mikä mahdollistaa teemojen esiintyvyyden vertailun aineistosta.⁵⁰ Ensinnäkin olen jakanut aineiston vastaukset kahteen osaan: ikääntyvän väestön ongelmiin ja väestön ikääntymisen asettamiin haasteisiin diakoniatyölle. Tämä jaottelu on karkea ja useissa vastauksissa on ollut aineksia molempiin aihealueisiin, mikä on luonnollista, sillä on oletettavaakin, että ikääntyvän väestön ongelmat asettavat haasteita vanhusten parissa tehtävälle diakoniatyölle samoin kuin diakoniatyölle yleisestikin.

Aineiston kahtiajaon jälkeen olen jakanut vastaukset eri teemojen mukaan. Ikääntyvän väestön ongelmista teemoiksi ovat muodostuneet sairaudet, huonokuntoisuus ja haasteet kotona asumisessa, yksinäisyys, taloudelliset ongelmat, päihteiden käyttö ja syrjäytyminen. Väestön ikääntymisen asettamista haasteista diakoniatyölle on noussut esiin seuraavat teemat: kotikäyntityö, vapaaehtoistoiminta, syntymäpäiväkäynnit, laitosvierailut, yhteistyö muiden tahojen kanssa, kokoava toiminta, etsivä vanhustyö, omaishoitajien tuen tarve, hengellisen tuen tarve ja resurssien väheneminen. Suuriin osa näistä teemoista esiintyy itsenäisinä alalukuina, mutta osa on myös yhdistetty muun kokonaisuuden yhteyteen.

Teemoittelun jälkeen teemojen sisällä olen jaotellut vastaukset sen mukaan, millaisen näkökulman ne tarjoavat teemaan. Esimerkiksi sairauksia käsittelevässä luvussa olen jakanut vastaukset fyysisiin ja psyykkisiin sairauksiin, joista olen vielä etsinyt, mitkä sairaudet esiintyvät vastauksissa useimmiten. Kun taas vapaaehtoistyötä käsittelevässä osiossa olen tarkastellut, millaisia teemoja diakoniatyöntekijät ovat nostaneet esille vapaaehtoistoimintaan liittyvistä haasteista.

⁵⁰ Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.

Aineiston analyysin tukena olen käyttänyt myös taustatietoa kustakin käsiteltävästä teemasta, minkä avulla olen pyrkinyt sijoittamaan diakoniatyöntekijöiden vastaukset laajempaan kokonaisuuteen. Lisäksi olen tarkastellut tilastoihin vertaillen muutamia teemoja saadakseni kokonaistilanteesta laajemman kuvan kuin diakoniatyöntekijöiden vastaukset pystyvät antamaan.

3.4 Tulosten luotettavuus

Vuoden 2013 diakoniabarometrin tasolla väestön ikääntymistä koskevaan kysymyseen vastanneiden diakoniatyöntekijöiden määrä on luotettavuuden kannalta erittäin riittävä, sillä yli 90 prosenttia (n=388) diakoniabarometriin osallistuneista vastasi kysymykseen väestön ikääntymisen näkymisestä diakoniatyössä. Vuonna 2013 tilastojen mukaan kirkossa oli töissä 1403 diakoniatyöntekijää, joten koko diakoniabarometrin vastausprosentti on 34–37 prosentin luokassa. Kysely oli toteutettu sähköisenä kyselynä ja vastausaikaa oli annettu kaksi viikkoa, joten barometrin toteuttajien mukaan vastausprosentti oli tähän nähden varsin hyvä.⁵¹

Edellä mainittujen tietojen valossa voitaisi karkeasti arvioida, että väestön ikääntymistä käsittelevän kysymyksen aineisto kattaa lähes 30 prosenttia kirkossa vuonna 2013 työskennelleistä diakoniatyöntekijöistä. Diakoniatyöntekijöiden vastaukset kuvaavat ennen kaikkea siis vastaajien kokemuksia ja näkemyksiä väestön ikääntymisen vaikutuksiin omassa työssään. Kuitenkin vastaajia kyselyyn oli suhteellisen tasaisesti jokaisesta hiippakunnasta, joten kyselyn aineisto kattaa varsin hyvin koko Suomen.⁵²

Diakoniatyöntekijöiden vastauksia verrattaessa tilastoihin joissain teemoissa korostuu ennen kaikkea yksittäisten työntekijöiden subjektiiviset kokemukset, jotka voivat olla osittain ristiriidassa kirkon virallisten tilastojen kanssa. On silti huomioitava, että kysymyksenasettelu suuntaa lähtökohtaisesti kertomaan omasta subjektiivisesta kokemuksesta väestön ikääntymisen näkymisestä työssä, eikä kuvaamaan kokonaiskirkollista tilannetta.

⁵¹ Kiiski 2013, 14; Kirkon tilastollinen vuosikirja 2013, 28.

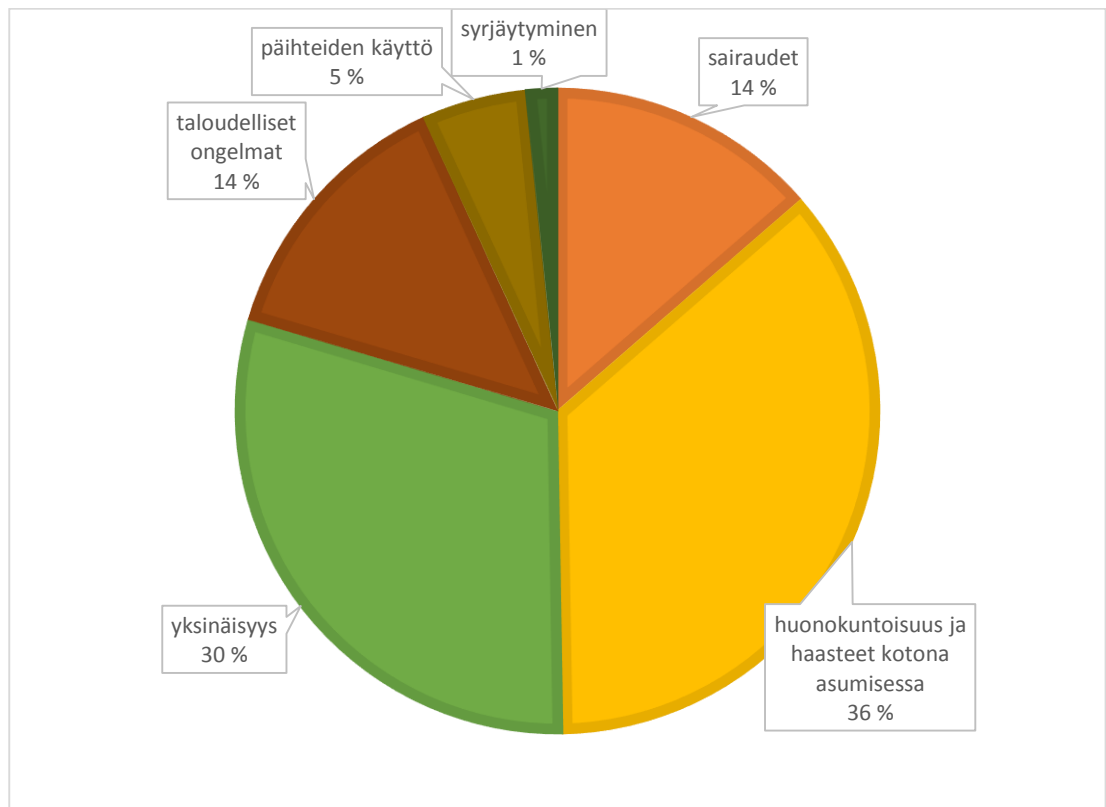
⁵² Kiiski 2013, 18.

Aineistosta tulee esille ennen kaikkea kirkossa diakoniatyötä tekevien ääni tekstin lomaan sijoitettujen esimerkkien kautta. Esimerkeiksi ovat valikoituneet edustavat ja uusia näkökulmia tuovat vastaukset, joissa diakoniatyöntekijät pohtivat aihetta laajemmin kuin vain yhdellä tai kahdella sanalla. Tutkielmassa pääsevät esille niiden diakoniatyöntekijöiden vastaukset, jotka ovat kuvailleet kokemuksiaan laajemmin kuin vain kertomalla, että väestön ikääntyminen näkyy paljon työssä tai ikääntynyt väestö lisääntyy. Tämän vuoksi tuloksissa voi korostua niiden diakoniatyöntekijöiden vastaukset, jotka myös kokevat vanhusten parissa tehtävän työn erityisen merkitykselliseksi osaksi diakoniatyötä.

Tulosten luotettavuus voisi toki olla suurempikin, jos ne, jotka tyytyivät vain toteamaan väestön ikääntymisen vaikuttavan heidän työhönsä paljon, olisivat kertoneet myös, kuinka tämä vaikutus näkyy konkreettisesti heidän työssään. Lisäksi Tutkielman aineisto koostuu vain yhden kysymyksen vastauksista, joten tarkempaa ja laajempaa tietoa toki voisi saada kokonaisella väestön ikääntymistä koskevalla kyselyllä diakoniatyöntekijöille.

4. IKÄÄNTYVÄN VÄESTÖN ONGELMAT DIAKONIATYÖNTEKIJÖIDEN NÄKÖKULMASTA

Alla olevassa kuviossa on kuvattu diakoniatyöntekijöiden esille nostamia ikääntyvän väestön ongelmia, joista yleisimpiä ovat yksinäisyys sekä huonokuntoisuus ja haasteet kotona asumisessa. Ikääntyneellä väestöllä on myös terveyteen ja talouteen liittyviä haasteita. Lisäksi varsin pieni osa diakoniatyöntekijöistä nostaa esille myös ikääntyneiden lisääntyneet päihdeongelmat sekä syrjäytymisen. Seuraavissa alaluvuissa käydään läpi teema kerrallaan diakoniatyöntekijöiden havaitsemia ikääntyvän väestön ongelmia.



Kuvio 1: Diakoniatyöntekijöiden (n=388) kuvaamat ikääntyneen väestön ongelmat.

4.1 Sairaudet

4.1.1 Vanhukset sairastavat

Iän karttuessa pitkäaikaissairaudet yleistyvät: Terveys 2011 -tutkimukseen osallistuneista 65–74-vuotiaista noin puolet ilmoittaa sairastavansa ainakin yhtä pitkäaikaissairautta, kun taas yli 75-vuotiaista jo 70 prosenttia sairastaa jotain pitkäaikaisesti. Miesten ja naisten välillä ei voida nähdä merkittävää eroa pitkäaikaissairauksien määrässä.⁵³

Verenkiertoelinten sairaudet: sydäninfarkti, sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta ja aivohalvaus ovat iäkkäällä väestöllä erittäin yleisiä. Yli 75-vuotiaista miehistä 18 prosenttia on sairastanut sydäninfarktin ja saman ikäisistä naisista 10 prosenttia, mikä on sama määrä kuin 65–74-vuotiaiden miesten osuus sydäninfarkteista. Toinen vielä yleisempi sairaus on sepelvaltimotauti, jota sairastaa lähes kolmannes 75 vuotta täytäneistä miehistä ja neljännes saman ikäisistä naisista. Kaikkein iäkkäimpien naisten joukossa sydämen vajaatoimintaa on enemmän miehillä.⁵⁴ Aivoverenkierronhäiriöihin sairastuu yli 75-vuotiaista naisista joka kahdestoista ja miehistä joka kymmenes, kun taas 65–74-vuotiaiden ikäryhmästä naisista 4 prosenttia ja miehistä 7 prosenttia kertoo sairastaneensa aivohalvauksen.⁵⁵

Sisätautien dosentti Pertti Ebeling on kirjoittanut Duodecimin *Geriatría*-kirjaan luvun *Vanhuksen diabetes*. Koska väestön elintavat ovat muuttuneet ja ylipainoisten määrä on kasvussa, tyypin 2 diabetes yleistyy nopeasti. Jo yli 90 000 yli 65-vuotiaalla suomalaisella on erityiskorvattavuus diabeteslääkkeisiin. Suurin osa heistä sairastaa tyypin 2 diabetesta, joka on kytköksissä elintapoihin.⁵⁶ Terveys 2011 -tutkimuksen perusteella lääkärin toteamaa diabetesta sairastaa vanhimpien ikäluokasta lähes joka kuu-des. Kuitenkin samasta ikäluokasta joka kolmas kertoo veren glukoosipitoisuuden olevan koholla.⁵⁷ Diabetes ja veren sokeripitoisuuden kohoaminen ovat tämän perusteella yksi ikääntyvän väestön merkittävimmistä terveysongelmista sydän- ja verisuonitautien ohella.

⁵³ Koskinen et. al. 2012, 80.

⁵⁴ Jula et. al. 2012, 82–83.

⁵⁵ Jula et. al. 2012, 82–83.

⁵⁶ Ebeling 2010, 235.

⁵⁷ Jula et. al. 2012, 85.

Geriatría-kirjassa keuhkosairauksien dosentti Terttu Harjun keuhkosairauksia käsittelevän luvun mukaan ikääntyvän väestön yleisimpiä keuhkosairauksia ovat ahtauttavat keuhkosairaudet, keuhkokuumeet ja keuhkosityöpä. Ahtauttaviin keuhkosairauksiin lukeutuvat astma ja keuhkohtaumatauti.⁵⁸ Samoilla linjoilla on myös Terveys 2011 -tutkimus, sillä sen mukaan hengityselinten sairauksista keuhkoputken ahtauma on ikääntyvän väestön yleisin sairaus. Terveys 2011 -tutkimukseen osallistuneista 75 vuotta täyttäneistä miehistä lähes joka kolmas ja noin neljännes saman ikäluokan naisista kärsii lääkärin toteamasta keuhkoputken ahtaumasta.⁵⁹

Tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsii noin kolmannes 75 vuotta täyttäneistä miehistä ja lähes joka toinen saman ikäluokan naisista. Myös 65–74-vuotiaista miehistä ja naisista reilu kolmannes ilmoittaa kärsivänsä selkä-, niska-, olkapää ja polvikivuista sekä liikuntavaikeuksista. Iäkkäillä on myös eniten näiden sairauksien seurauksena aiheutuneita liikkumisvaikeuksia, sillä 35 prosenttia miehistä ja 39 prosenttia naisista, jotka ovat yli 75-vuotiaita, kärsivät jonkin asteisista kävelyvaikeuksista. Lisäksi puolella yli 75-vuotiaista miehistä ja naisista 70 prosentilla on vaikeuksia kyykistyä.⁶⁰ Nämä vaikeudet voivat heijastua arjessa itsenäisesti selviytymiseen ja muuhun hyvinvointiin, sillä liikkumisvaikeudet voivat etenkin yksin asuvilla ikäihmisillä heijastua sosiaaliseen elämään.

4.1.2 Sairaudet aineistossa

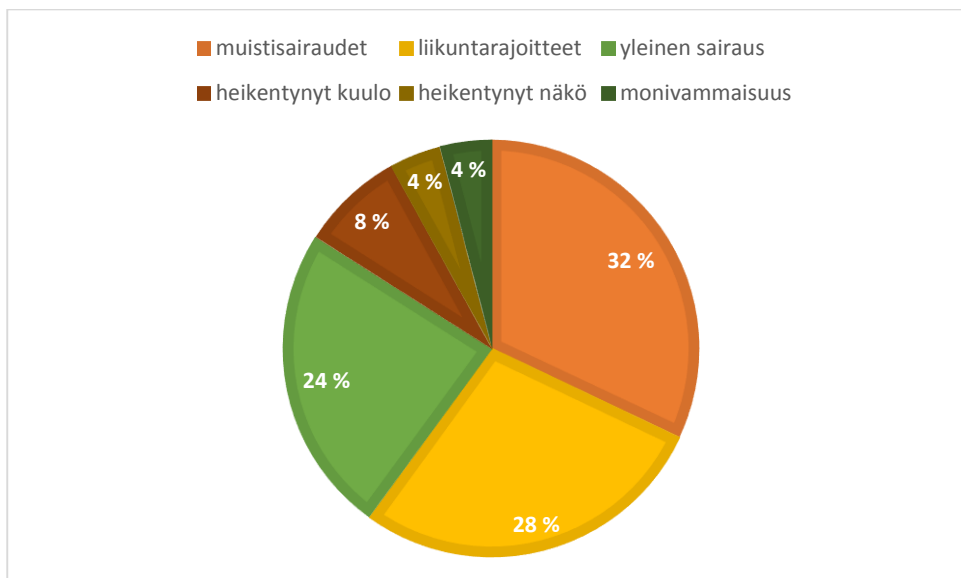
Vuonna 2013 diakoniatyöntekijöille toteutettuun kyselyyn vastasi 424 diakoniatyöntekijää, joista 26 mainitsi vastauksissaan erilaiset sairaudet yhdeksi ikääntyvän väestön merkittävimmistä ongelmista. Diakoniatyöntekijöiden vastaukset ovat lyhyitä ja useimmiten vaillinaisin lausein kirjoitettuja luetteloita. Vastauksissa he mainitsevat sairaudet tarkemmin kuvailematta, kuinka ne vaikuttavat heidän asiakkaidensa elämään. Kuitenkin vastauksista on pääteltävissä, että sairaudet laskevat ikääntyvien elämänlaatua ja aiheuttavat heille haasteita selviytyä itsenäisesti arjesta.

⁵⁸ Harju 2010, 209.

⁵⁹ Vasankari et. al. 2012, 88–89.

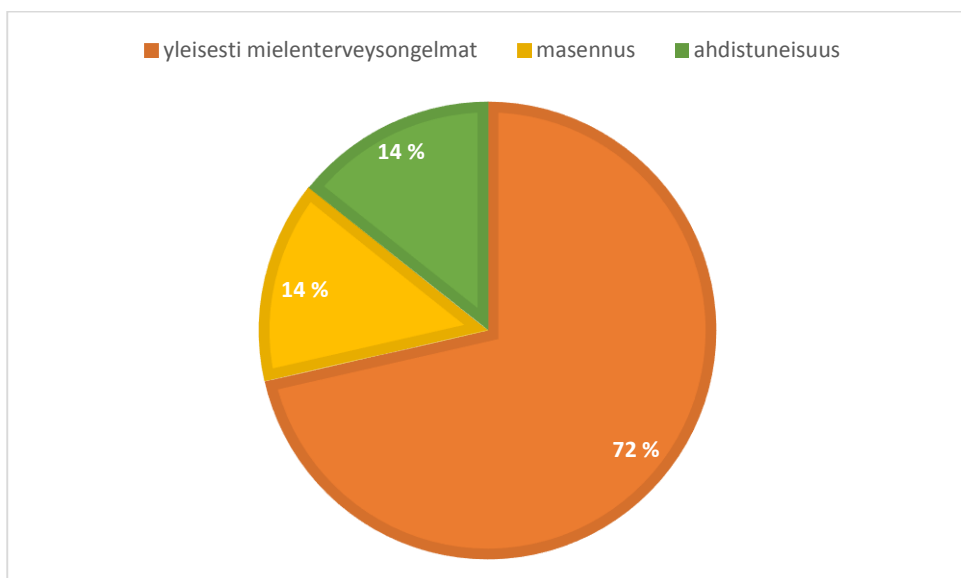
⁶⁰ Viikari-Juntura et. al. 2012, 93–94.

Ikäihmisten sairaudet voidaan jakaa fyysisiin ja psyykkisiin sairauksiin. Kuvioissa 2 ja 3 on esitelty fyysiset ja psyykkiset sairaudet, jotka diakoniatyöntekijät mainitsevat vastauksissaan.



kuvio 2: Diakoniatyöntekijöiden (n=25) havaitsemat ikäihmisten fyysiset sairaudet.

Fyysisiin sairauksiin kuuluvat muistisairaudet, liikuntarajoitteet, tarkemmin määrittelemättömät sairaudet sekä heikentyneet kuulo ja näkö. Lisäksi vammaistyötekevä diakoni mainitsi omassa asiakaskunnassaan monivammaisuuden yleistymisen ikääntymisen myötä.



Kuvio 3: Diakoniatyöntekijöiden (n=7) havaitsemat ikäihmisten psyykkiset sairaudet

Psyykkisiä sairauksia diakoniatyöntekijät eivät kovinkaan tarkkaan erittele, vaan suurin osa kirjoittaa yleisellä tasolla mielenterveysongelmista. Eriteltyinä mainitaan vain ahdistuneisuus ja masennus.

4.1.3 Fyysiset sairaudet

Suomessa tulee 13 000 uutta *muistisairaus*diagnoosia vuodessa ja jopa 120 000 henkilön kognitiivinen toiminta on lievästi heikentynyt. Joka kolmannella yli 65-vuotiaalla on muistioireita. Suomessa lievistä dementian oireista kärsii noin 25 000 henkilöä, kun taas vähintään keskivaikeista muistioireista kärsii 85 000 henkilöä.⁶¹

Dementia ei ole yksittäinen sairaus, vaan se on pikemminkin oireyhtymä, johon liittyy kielellisen hahmottamisen vaikeuksia, arkisen kätevyuden heikkenemistä, mikä ilmenee esimerkiksi pukeutumisen vaikeuksina, sekä kasvojen ja esineiden tunnistamisen vaikeuksina ja monimutkaisten älyllisten toimintojen heikkenemisenä, mikä ilmenee vaikeuksina noudattaa moniosaisia ohjeita. Suurin osa dementia-oireista aiheuttaa jokin etenevä muistisairaus, joka rappeuttaa aivoja ja heikentää ihmisen toimintakykyä huomattavasti.⁶²

Myös diakoniatyöntekijöiden vastauksissa näkyy muistisairauksien yleistyminen etenkin vanhusväestön keskuudessa, sillä muistisairaudet olivat aineistossa kaikkein yleisin yksittäinen sairaus, josta diakoniatyöntekijät mainitsivat vastauksissaan. Muistisairaita asuu niin kotihoidossa kuin laitoksissakin. Diakoniatyöntekijöitä huolestuttavat kotona asuvat muistisairaat, jotka eivät saa riittävästi tukea arjessa selviytymiseen.

Muistisairauksista kärsiviä on yhä enemmän niin kotona asuvissa kuin hoitokodeissakin. (diakonissa, Mikkelin hiippakunta)

Muistisairaita alkaa olla enemmän. Huomioimme muistisairaiden läheiset perustamalla heille tukiryhmän. (diakonissa, Helsingin hiippakunta)

Niin muistisairaita kuin heidän omaisiaankin huomioidaan järjestämällä heille ryhmätoimintaa. Kansallisen muistiohjelman mukaan on tärkeää ylläpitää aivoterveyttä voimavaroja lisäävän toiminnan avulla, jossa tuetaan syrjäytymisvaarassa olevia sekä

⁶¹ Muistisairaudet, Käypä hoito, 2010.

⁶² Muistiliitto.

edistetään elinikäistä oppimista. Lisäksi aivojen terveyttä edistää luonnollisesti aivojen käyttö, sosiaalinen ja fyysinen aktiivisuus, normaalipaino ja terveellinen ruoka, tupakan ja päihteiden käytön välttäminen, kolesterolin ja verenpaineen hyvä hoito.⁶³

Liikuntarajoitteet hankaloittavat varsinkin ikäihmisten mahdollisuuksia hoitaa sosiaalisia suhteitaan. Etenkin kotihoidossa olevat liikuntarajoitteiset eivät pääse itsenäisesti liikkeelle ja osallistumaan järjestettyyn toimintaan ja erilaisiin tilaisuuksiin. Diakoniatyöntekijät nostavat esille, että liikuntarajoitteisia ikäihmisiä asuu kerrostaloissa, joissa ei ole hissiä, minkä vuoksi vanhukset eristäytyvät ja heidän sosiaaliset suhteensa vähenevät.

Kotihoidossa [on] paljon liikuntarajoitteisia vanhuksia [minkä seurauksia ovat] eristäytyminen, sosiaalisten suhteiden väheneminen. (diakonissa, Turun arkkihiippakunta)

Eristäytymistä ja yksinäisyyttä pyritään lievittämään kotikäynneillä ikäihmisten luokse, mutta luonnollisesti vain murto-osa apua, seuraa ja tukea tarvitsevista vanhuksista on riittävän avun piirissä.

Diakoniatyöntekijät kirjoittavat useammassa vastauksessa yleisellä tasolla ikääntyvän väestön *sairauksien* määrän kasvusta, mutta he eivät tarkemmin erittele, mistä sairauksista on kyse. Helsingin yliopiston geriatrian emeritusprofessori Reijo Tilvis esittelee Geriatria-kirjan luvussa *Vanhukset sosiaali- ja terveydenhuollossa* ikääntyvien sairanhoidon tarpeeseen vaikuttavia kehitysnäkymiä taulukon avulla. Hänen mukaansa ainakin seuraavien sairauksien vuoksi vanhusväestö tarvitsee tulevaisuudessa hoitoa: sydän- ja verisuonisairaudet, muistisairaudet, pahanlaatuiset kasvaimet, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet sekä mielenterveysongelmat, krooniset keuhkosairaudet, aikuisiän diabetes ja infektiosairaudet.⁶⁴

Ikääntyvällä väestöllä aktivoituvat terveyteen ja sairauteen liittyvät kysymykset, kun sairauksia alkaa kertyä. Lisäksi aineiston vastausten mukaan vanhukset ovat entistä sairaampia ja heitä huolestuttaa, minne he pääsevät hoitoon tai tuettuun asumiseen silloin, kun eivät enää selviydykään itsenäisesti kotonaan.

Entistä enemmän sairauksia ja sen pohdintaa, mihin pääsee, jos ei enää yksin pysty asumaan (diakonissa, Lapuan hiippakunta)

⁶³ Muistiohjelma 2012, 9.

⁶⁴ Tilvis 2010, 69.

Vanhustyöhön painottuvan diakonian lisäksi väestön ikääntyminen näkyy myös päihdetyössä asiakkaiden erilaisina sairauksina sekä kuolemantapauksina. Sen lisäksi vammaistyössä työskentelevän vastaajan mukaan väestön ikääntyminen näkyy monivammaisuuksina hänen asiakaskunnassaan.

Ikääntymiseen liittyvät *näön* ja *kuulon* heikentyminen näkyvät myös yksittäisissä diakoniatyöntekijöiden vastauksissa. Kuitenkin on oletettavaa, että juuri näköön ja kuuloon liittyvät haasteet ovat yleisempiä kuin aineisto antaa ymmärtää. Terveys 2011 - tutkimuksen mukaan 75 vuotta täyttäneistä suomalaisista lähes joka seitsemännellä eli noin 14 prosentilla lähinäöntarkkuus on heikentynyt, kun taas kaukonäkö on heikentynyt 25 prosentilla eli joka neljännellä.⁶⁵ Verrattuna vuoden 2000 aineistoon on havaittavissa, että samoin kuin koko väestöllä myös yli 75-vuotiailla näköongelmat ovat vähentyneet. Tutkimustuloksia voi selittää, että tutkittavilla on ollut mukaan ajantasaiset silmälasit.⁶⁶ Kuulo on Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan heikentynyt noin puolella 75 vuotta täyttäneistä. Kuulovaikkeudet lisääntyvät iän myötä ja ne ovat yleisempiä miehillä kuin naisilla.⁶⁷ Timo Suutaman mukaan aistitoimintojen heikentyminen vanhuudessa on usein syynä kognitiivisten toimintojen heikentymiseen ikääntyneillä.⁶⁸

4.1.4 Psykkiset sairaudet

Vaikka mielenterveyden häiriöitä ei esiinny ikääntyneillä muuta väestöä enemmän, väestön ikääntymisen vuoksi myös psyykkisiä häiriöitä sairastavia vanhuksia on yhä enemmän. Ikääntyvän väestön psyykkiset sairaudet ovat osittain linkittyneitä muihin heidän elämänlaatuaan laskeviin tekijöihin, kuten liikuntarajoitteisiin ja yksinäisyyteen. Sekä *Geriatria*-kirjan *Vanhusten mielialahäiriöt* -luvun että Terveys 2011 -tutkimuksen⁶⁹ perusteella vanhuusiän yleisin mielenterveyden häiriö on masennus. Eläkeikäisistä suomalaisista arviolta 2,5–5 prosentilla esiintyy masennustila sekä lievempiä mielialaoireita on 15–20 prosentilla. Etenkin iäkkäät naiset kärsivät tavallisimmin masennuksesta.⁷⁰

⁶⁵ Koskinen et. al. 2012, 128.

⁶⁶ Koskinen et. al. 2012, 131.

⁶⁷ Koskinen et. al. 2012, 132–133.

⁶⁸ Suutama 2004, 77.

⁶⁹ Suvisaari et. al. 2012, 96.

⁷⁰ Leinonen & Koponen 2010, 159.

Hannele Polku osoittaa pro gradu -tutkielmassaan *Ikääntyneiden ihmisten elinpiirin laajuuden yhteys masennusoireisiin*, että niillä, joilla on kaikkein pienin elinpiiri, on myös kaikkein suurin riski saada masennusoireita. Masennusoireiden esiintymiseen vaikuttavat liikkumiskyvyn heikentyminen, sillä se kaventaa ikäihmisen itsemääräämisoikeutta liikkumisen suhteen. Lisäksi on havaittavissa, että fyysisen aktiivisuuden vähäisyydellä ja sairauksien määrällä on vaikutusta, kokeeko ikääntynyt masennusoireita vai ei.⁷¹

Ikääntyneiden masennuksiin liittyy myös kohonnut itsemurhariski: yli 75-vuotiailla naisilla itsemurhaariski on kolminkertainen ja miehillä kaksinkertainen verrattuna nuorten itsemurhariskiin.⁷² Vanhusten masennuksen kuolleisuus korkeampi kuolleisuus liittyy niin suurempaan itsemurhariskiin kuin sydän- ja verisuonisairauksien suurempaan esiintymiseen. Huolestuttavaa on myös, että ikääntyneet itsemurhan tehneet vanhuksat eivät ole saaneet yhtä usein psykiatrasta hoitoa masennukseensa kuin nuoremmat.⁷³

Diakoniatyöntekijöiden vastausten perusteella liikuntarajoitteen seurauksena voi kasvaa myös ikäihmisen eristäytyneisyys ja sosiaalisten suhteiden vähentyminen. Näistä voi seurata esimerkiksi ahdistuneisuutta ja masennusta, joten diakoniatyöntekijöiden huomiot ovat samansuuntaisia kuin Polun tutkielman tulokset. Ahdistuneisuuteen aineiston perusteella liittyy yksinäisyyttä ja turvattomuuden tunnetta, koska läheiset asuvat kaukana tai suhteet läheisiin ovat huonot, minkä vuoksi vanhuksella ei ole varmuutta, saako tarvittaessa apua.

Terveys 2011 -tutkimus osoittaa, että yli 75-vuotiailla masennus- ja ahdistuneisuusoireet sekä psyykkinen kuormittuneisuus ovat kaikkein yleisimpiä. Kuitenkin mielenkiintoista on, etteivät he yleensä saa oireilustaan huolimatta varsinaista masennusdiagnoosia.⁷⁴ 75 vuotta täyttäneistä lähes joka neljäs kokee psyykkistä kuormittuneisuutta sekä vakavia ahdistuneisuus- ja masennusoireita kokee saman ikäluokan naisista lähes joka kymmenes ja miehistä lähes joka kolmastoista.⁷⁵ Terveys 2011 ei mainitse muita psyykkisiä häiriöitä nimeltä.

⁷¹ Polku 2013, 29.

⁷² Leinonen & Alanen 2011, 371.

⁷³ Koponen & Leinonen 2014, 687.

⁷⁴ Suvisaari et. al. 2012, 96.

⁷⁵ Suvisaari et. al. 2012, 97.

Ikääntyvän väestön psyykkisistä sairauksista masennus mainitaan myös tutkimusaineistossa, kun taas muuten diakoniatyöntekijät kirjoittavat yleisellä tasolla ikääntyvän väestön mielenterveysongelmista. Ikääntyvän väestön tavallisimpia mielenterveyden häiriöitä ovat Duodecim-sarjan Psykiatria-kirjan vanhuspsykiatrian ydinasioita käsittelevän luvun mukaan mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, psykoosit ja elimelliset mielenterveyden häiriöt.⁷⁶

Myös muistisairauksiin liittyy psyykkistä oireilua:

Miltei kaikilla dementiapotilailla esiintyy jossain sairautensa vaiheessa psykiatrasta oirehdintaa. Tavallisimpia ovat masennus, apatia, levottomuus ja psykoosioireet, kuten aistiharhat ja harhaluulot. Muistisairauden edetessä saattaa myös persoonallisuus muuttua. Muistisairauksiin liittyvien sekundaaristen psykiatristen oireiden hoito työllistää varmasti tulevaisuudessa nykyistä enemmän myös psykiatrasta hoitoa.⁷⁷

Erään vastaajan mukaan vanhusten mielenterveysongelmat ovat muuttuneet krooniksiksi. Suunnilleen 10 prosenttia ikääntyneiden masennuksista kroonistuu ja muutenkin 7–30 prosentilla ikääntyneistä masennuksen kulku on pitkäaikainen. Etenkin niillä, joilla pitkäaikainen, vaikea tai psykoottinen masennus liittyy elimellisiin sairauksiin, masennustila voi pitkittyä ja muuttua krooniseksi. Lisäksi aiempien masennusjaksojen vaikeus, lukumäärä ja toipumisen taso vaikuttaa masennuksen uusiutumiseen, mutta varsinkin iäkkäimmillä masennuksen puhkeamiseen voi vaikuttaa myös muistisairauksien esiintyminen.⁷⁸

Päihde- ja mt ongelmat ilmenee vanhusväestössä kroonisempina kuin aiemmin. Samoin avohoito esiintyy heitteillejättöinä. Suurin puute on kotiin vietävän tuen ja avun koordinoinnissa ja siitä kuka sen järjestää ja maksaa. (diakoni, Helsingin hiippakunta)

Avohoidossa olevien psyykkisesti sairaiden vanhusten yhtenä haasteena diakoniatyöntekijät näkevät avohoidon tarjoaman tuen riittämättömyyden.

Erityisesti mielenterv.ongelmaiset eivät saa riittävästi tukea esim. hygieniaan tai siistiin ympäristöön, ruokailu yksipuolista, ovat usein kaikkein pienituloisimpia. (diakonissa, Turun arkkihiippakunta)

⁷⁶ Koponen & Leinonen 2014, 681.

⁷⁷ Leinonen & Alanen 2011, 371.

⁷⁸ Leinonen & Koponen 2010, 163.

Suurin osa psykiatrisesta hoidosta pyritään toteuttamaan avohoidon piirissä. Psykiatrisilla sairaalaosastoilla ja asumispalveluyksiköissä tapahtuva kuntoutus täydentävät avohoidon palveluita. Psykiatrisen hoidon kehittämisen tavoitteena on saada aikaan sujuvasti toimiva avohoitoon painottuva palvelukokonaisuus niin, että potilaan olisi vaivatonta päästä hoitoon ja myös saada asianmukaista hoitoa. Vaikka psykiatrisen hoidon painopiste halutaan tulevaisuudessa siirtää entistä vahvemmin avohoitoon, myös psykiatrista tehohoitoa sairaalassa tarvitaan. Kuitenkin hoidon suuntaus halutaan siirtää ennalta ehkäisevään työhön sekä varhaisen hoitoon pääsyn tukemiseen.⁷⁹

Yksi diakoniatyön haaste voi olla tulevaisuudessa tehdä muiden tahojen rinnalla ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä, mutta mahdollisesti myös olla resurssina kuntouttavassa mielenterveystyössä. Ikäihmisillä todetut mielenterveyden ongelmat tuskin tulevaisuudessa vähenevät, vaan todennäköisesti niiden määrä kasvaa ikääntyvän väestön määränkin kasvaessa.

4.2 Huonokuntoisuus ja haasteet kotona asumisessa

4.2.1 Laatusuositus ja Vanhuspalvelulaki

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen Kuntaliitto ovat vuonna 2013 julkaisseet *Laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi*, jonka tarkoitus on tukea Vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Laatusuosituksen pääteemat ovat

- *osallisuus ja toimijuus,*
- *asuminen ja elinympäristö,*
- *mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen,*
- *oikea palvelu oikeaan aikaan,*
- *palvelujen rakenne*
- *hoidon ja huolenpidon turvaajat,*
- *johtaminen.*

⁷⁹ Lönngqvist et. al. 2014, 750–751.

Laatusuosituksen kokonaistavoitteena on ensiksi mahdollistaa ikääntyneelle väestölle niin terve ja toimintakykyinen ikääntyminen kuin on mahdollista. Toiseksi turvata vaikuttavat ja laadukkaat palvelut niille ikäihmisille, jotka erilaisia palveluita tarvitsevat.⁸⁰ Ennen kaikkea suositus pyrkii mahdollisimman terveen vanhenemisen myötä edistämään ikäihmisten osallisuutta, että he voisivat itse vaikuttaa omiin palveluihinsa, heidän elämänlaatunsa paranisi ja he olisivat laajasti osallisia yhteiskunnassa. Suosituksen tavoitteena on myös ohjata oikea-aikaisiin ja monipuolisiin palveluihin ja palvelurakenteen muutokseen, joiden tarpeet on laajasti selvitetty. Se kannustaa myös taroituksen mukaiseen henkilöstömäärään ja osaamiseen palveluiden tuottamisessa.⁸¹

Suurin osa reilusta miljoonasta ikääntyneestä suomalaisesta elää omaa arkeaan itsenäisesti, vain noin 140 000 ikääntynyttä suomalaista käyttää säännöllisesti palveluita. Säännöllisiä palveluita käyttävistä suurin osa (90 000 henkilöä) saa kotiin vietäviä palveluita, kuten kotihoitoa tai omaishoidon tukea, kun taas ympärivuorokautista hoitoa saa 52 000 esimerkiksi vanhainkodeissa, tehostetussa palveluasumisessa tai terveyskeskussairaaloiden pitkäaikaishoidossa.⁸²

Jotta ikäihmisten mahdollisimman pitkään kotona asuminen voitaisi turvata, tulee kunnan ennakoida yksilölliset asumisen tarpeet ja mahdolliset asuntojen muutostyöt, jotta asuminen olisi sujuvaa ja turvallista. Myös kunnan tulee arvioida tilojen turvallisuutta, laatua ja esteettömyyttä iäkkäille tarkoitetuissa laitoksissa ja palveluasunnoissa sekä ennakoida tarpeet korjata tai rakentaa lisää.⁸³ Myös kuntien tulisi olla tietoisia muiden muassa väestönsä toimintakyvystä, sairastavuudesta sekä väestönrakenteen ja asuin- ja elinolojen kehityksestä, jotta osattaisi antaa ikääntyvälle väestölle oikeanlaisia palveluita oikeaan aikaan.⁸⁴

Ikääntyvän väestön palvelurakenteen muutoksen tavoitteena on lisätä elämänlaatua sekä kehittää palveluiden laadukkuutta, mutta myös lisätä kustannustehokkuutta. Ikäihmisten palvelut tullaan toteuttamaan ensisijaisesti kotona tai kodinomaisessa ympäristössä⁸⁵ ja laitoshoidon annetaan vain lääketieteellisin perustein tai jos se on van-

⁸⁰ Laatusuositus 2013, 3.

⁸¹ Laatusuositus 2013, 5.

⁸² Laatusuositus 2013, 13.

⁸³ Laatusuositus 2013, 23.

⁸⁴ Laatusuositus 2013, 29.

⁸⁵ Kodinomaista hoitoa ovat omaishoito, perhehoito, kotipalvelu/kotisairaala tai palveluasuminen.

huksen arvokkaan elämän ja turvallisuuden kannalta tarpeellista. Näiden hoitojärjestelyjen pysyvyys myös tulee turvata.⁸⁶ Valtakunnallinen tavoite onkin, että vuonna 2017 yli 90 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä suomalaisista asuisi kotona sekä pitkäaikaisessa laitoshoidossa olisi tästä samasta ikäryhmästä nykyisen reilun 4 prosentin sijasta alle 3 prosenttia, kun tehostettua palveluasumista, omaishoidontukea ja säännöllistä kotihoitoa olisi lisätty.⁸⁷

Palvelurakenteen muutoksiin tähdätään ennaltaehkäisevän työn keinoin. Vanhuspalvelulain mukaan neuvonnan, ohjauksen ja varhaisen tuen avulla pyritään edistämään ikäihmisten terveyttä, hyvinvointia, itsenäistä selviytymistä ja toimintakykyä.⁸⁸ Ikäihmiselle, joka tarvitsee sosiaali- ja terveystalvuluja, tulee tehdä Vanhuspalvelulain mukaisesti toimintakyvyn ja tarpeiden arvioinnin jälkeen viivvtyksettä palvelusuunnitelma, jota tilanteen muuttuessa tulee ilman turhaa viivvttelyä päivittää ajantasaiseksi.⁸⁹ Lisäksi palveluiden laatua pyritään parantamaan mitoittamalla riittävästi koulutettua henkilökuntaa ikääntyvän väestön palveluihin, jotta iäkäs henkilö saa palvelusuunnitelmaansa merkityn tarvitsemansa avun.⁹⁰

4.2.2 Ikääntyvien toimintakyvyn heikkeneminen

Toimintakyky voidaan määritellä ihmisen selviytymiseksi jokapäiväisestä elämästään. Sen voi jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Fyysisen toimintakyvyn osa-alueita ovat esimerkiksi kotityöt, käveleminen ja liikkuminen ulkona, kun taas psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavat masennus ja ahdistuneisuus sekä tiedonkäsittelykyvyt. Sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat muiden muassa sosiaaliset suhteet, yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyminen.⁹¹

Toimintakyvyn asteittainen heikkeneminen usein liittyy pitkäaikaissairauksiin ja vanhenemiseen. Ensiksi yleensä karsiutuvat vaativat päivittäiset toiminnot, joita ovat yhteiskunnallinen osallistuminen, aktiivinen liikunta tai kutsujen järjestäminen. Toiseksi asioiden hoitamisessa (välinetoiminnot) alkaa esiintyä haasteita, esimerkiksi lääkkeiden tai puhelimen käytössä sekä kaupassa käymisessä, kotitöissä ja autolla ajamisessa

⁸⁶ Laatusuositus 2013, 37.

⁸⁷ Laatusuositus 2013, 39.

⁸⁸ Vanhuspalvelulaki 2012, 12§.

⁸⁹ Vanhuspalvelulaki 2012, 16§.

⁹⁰ Laatusuositus 2013, 47.

⁹¹ Pitkälä et. al. 2010, 438.

alkaa olla vaikeuksia. Lopulta toiminnanvajaukset vaikeuttavat myös päivittäisiin perustoimintoihin lukeutuvia syömistä, pukeutumista, vessassa käymistä, peseytymistä sekä sängystä ja tuolilta nousemista.⁹² Toimintakyvyn heikkeneminen on siis usein etenevää ja se alkaa pahentuessaan häiritä arjessa selviytymistä.

Päivittäisten toimintojen vaikeutuminen alkaa olla merkittävän yleistä 70–75 vuoden iästä eteenpäin. Tämä kehitys huomattiin Jyväskylän yliopiston kahdessa pitkittäistutkimuksessa, joista toisessa (Ikivihreät-projekti) tutkittiin 8 ja 16 vuoden välein 64–74-vuotiaita ja 75–84-vuotiaita osallistujia sekä toisessa tutkimuksessa lähtötilanteessa 75-vuotiaita 5, 10 ja 15 vuotta. Ikivihreät-projektin tulosten mukaan naisilla päivittäisten toimintojen hoitaminen heikkenee enemmän kuin miehillä.⁹³

Kuitenkin Ikivihreät-projektin kohorteista (1988, 1996 ja 2004) on huomattavissa, että menneen 16 vuoden aikana 64–69-vuotiaiden toimintakyky on kohentunut, sillä terveyspalvelut ovat parantuneet, sairauksien diagnosointi ja hoito ovat kehittyneet sekä joidenkin sairauksien, kuten nivelrikon esiintyminen on vähentynyt. Lisäksi tutkittavien sosiaalis-taloudellinen asema on parantunut sekä elintavat ovat muuttuneet toimintakykyä tukeviksi ja sairauksia ehkäiseviksi.⁹⁴

Ikivihreät-projektissa toimintakykyä mitattiin haastattelemalla selviytymisestä *fyysistä ponnistelua vaativista tehtävistä*⁹⁵, *vaikeuksitta päivittäisistä perustoiminnoista*⁹⁶ ja *vaikeuksitta asioiden hoitamisesta*⁹⁷. Vuoden 2004 otoksessa eniten vaikeuksia aiheuttivat fyysistä ponnistelua vaativista tehtävistä sekä miehillä että naisilla juokseminen, päivittäisistä perustoiminnoista miehillä varpaankynsien leikkaaminen ja naisilla portaissa liikkuminen sekä asioiden hoitamisessa miehillä ja naisilla raskaat taloustyöt. Naisilla on siis enemmän vaikeuksia arkiaskareista selviytymisessä kuin miehillä.⁹⁸ Samoja tuloksia on saatu myös Terveys 2011 -tutkimuksen melko samanlaisia arjen

⁹² Pitkälä et. al. 2010, 438–439.

⁹³ Heikkinen et. al. 2013, 292. Gerontologia

⁹⁴ Leinonen et. al. 2006, 63.

⁹⁵ Portaidennousu (1 kerrosväli levähtämättä), yhtäjaksoinen kävely (väh. 2 km), juokseminen (väh. 100 m), taakan (10 kg) nosto lattialta pöydälle, metsässä liikkuminen, polkupyörällä ajo (väh. 1 km), hiihtäminen (väh. 2 km) ja uiminen (väh. 25 m).

⁹⁶ WC-toiminnot, syöminen, peseytyminen, vuoteeseen meno ja sieltä nouseminen, pukeutuminen, sisällä liikkuminen, ulkona liikkuminen, portaissa liikkuminen ja varpaankynsien leikkaaminen.

⁹⁷ Lääkkeiden annostelu ja ottaminen puhelimen käyttö, ruoanvalmistus, kevyet taloustyöt, raha-asioiden hoito, pyykinpesu, julkisten kulkuvälineiden käyttö, kaupassakäynti ja raskaat taloustyöt.

⁹⁸ Leinonen et. al. 2006, 57–60.

askareita käsittelevässä osuudessa, sillä eniten yli 75-vuotiailla naisilla, yli 75 prosentilla, haasteita aiheuttaa raskas siivoustyö sekä ero miesten ja naisten välillä on varsin huomattava.⁹⁹

Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan 75 vuotta täyttäneistä naisista puolen ja miehistä kolmanneksen kävelynopeus oli hitaampi kuin liikennevalojen mitoituksen 1,2 m/s sekä heillä oli vaikeuksia puolen kilometrin kävelymatkalla. Kuitenkin erityisesti eläkeikäisten liikkumiskyky on kohentunut viimeisten 11 vuoden aikana.¹⁰⁰ Huomattavaa on, että muun muassa heikentynyt liikkumiskyky ennustaa yhä vakavampia rajoitteita toimintakykyyn sekä laitoshoitoon joutumista ja ennen aikaista kuolemaa.¹⁰¹

Ikivihreät-projektin kanssa samansuuntaisia tuloksia naisten fyysisen toimintakyvyn laskemisesta saatiin myös Terveys 2011 -tutkimuksessa. Naisten miehiä nopeampi fyysisen toimintakyvyn laskeminen näkyy eläkeikäisten naisten ja miesten välisenä huomattavana erona joissakin suorituksissa. Esimerkiksi yhden kerrosvälin nouseminen sujuu vaivattomasti 75 prosentilla yli 75-vuotiaista miehistä, mutta saman ikäisistä naisista vain 55 prosenttia selviää siitä vaikeuksista. Kuitenkin portaiden nousemista vaikeammaksi naisilla osoittautuu ostoskassin kantaminen, sillä siinä vaikeuksia on 56 prosentilla 75 vuotta täyttäneistä naisista.¹⁰²

Nykyään lääketieteessä ajatellaan, etteivät vanhuudenheikkous ja haurastuminen kuulu väistämättöminä ikääntymisen kulkuun, vaan ne liittyvät erityiseen geriatriseen oireyhtymään. Tämä geriatrinen oireyhtymä ja riskitila on nimetty *hauraus-raihnaisuusoireyhtymäksi (HRO)*, jota sairastaa jopa 25–40 prosenttia yli 80-vuotiaista. Siihen liittyvät lihasten surkastuminen, osteoporoosi, ruokahalun heikkeneminen, yleisesti heikko terveydentila, herkkä väsyminen ja taipumus kaatuilla.¹⁰³

Kuitenkin HRO on muotoutunut erilliseksi käsitteeksi vasta viime vuosina ja sillä tarkoitetaan yleistä terveydentilan heikentymistä, mikä ei liity ainakaan suoraan mihinkään todettuun sairauteen. Oireyhtymää sairastavilla stressinsietokyky on alentunut, mikä heijastuu sisäelinten, lihaksiston, luuston sekä immuuni- ja hormonijärjestelmän toimintaan. Vaikka tyypillisesti HRO-potilas on hitaasti ja vaivalloisesti liikkuva, lihaksistoltaan surkastunut ja laiha, voi myös ylipainoinen vanhus kärsiä HRO:sta.¹⁰⁴

⁹⁹ Sainio et. al. 2012, 146.

¹⁰⁰ Sainio et. al. 2012, 120.

¹⁰¹ Guralnik et al. 1995 ja Guralnik et. al. 1994.

¹⁰² Sainio et. al. 2012, 121.

¹⁰³ Strandberg 2010, 358.

¹⁰⁴ Strandberg et. al. 2006, 1495.

Erityisen haitalliseksi lihaviin HRO:n tekee lihaksien korvautumisen rasvalla, sillä HRO:n ja lihavuuden haitat yhdistyvät siinä.¹⁰⁵

HRO on haluttu erottaa monisairastavuudesta ja toiminnanvajavuudesta, vaikka usein sitä potevilla on myös muita sairauksia ja heidän toimintakykynsä on myös heikentynyt. Kuitenkin luonnollisesti toiminnanvajaus, HRO ja monisairastavuus usein esiintyvät yhtäaikaista ja pahentavat toinen toistensa oireita.¹⁰⁶ Sairauksien erittely on tästä huolimatta tärkeää, sillä eri sairauksilla on omat erityiset kuntoutus- ja hoitosuunnitelmansa. HRO:n hoito koostuu lihaskunnon ja ravitsemustilan kohentamisesta ja ylläpidosta sekä tilaa pahentavien stressitekijöiden ennakoinnista.¹⁰⁷ Toki loppuvaiheessa pitkälle edenneen HRO:n hoito on pikemminkin elämän loppuvaiheeseen sopivaa oireenmukaista palliatiivista hoitoa.¹⁰⁸

HRO:n tyypillisiä liikkumiseen liittyviä seurauksia ovat liikuntakyvyn heikkeneminen, kaatumiset, luumassan oheneminen ja lonkkamurtumat, jotka ovat yhteydessä toisiinsa pahentaen toisiaan. Samoin HRO vaikuttaa ikääntyvän sosiaaliseen toimintakykyyn sekä omien ruumiintoimintojen säätelyyn. Nämä seuraukset heikentävät yksilön toimintakykyä ja vakavimmillaan johtavat kuolemaan, mutta ennen sitä voivat johtaa ja usein johtavatkin laitos- tai sairaalahoitoon.¹⁰⁹

4.2.3 Huonokuntoisuus ja haasteet kotona selviytymisessä aineistossa

Ikääntyvän väestön sairastavuus ja toimintakyvyn heikkeneminen aiheuttavat haasteita kotona selviytymisessä. Lisäksi yhteiskunnan yleistävä kehityssuunta vanhusten palvelujen järjestämisessä on kotihoidon suosiminen, mikä on myös nähtävissä diakoniatyöntekijöiden vastauksissa, sillä huomattavan monissa vastauksissa käsitellään yhä huonokuntoisempien vanhusten kotona asumista sekä yhteiskunnan tarjoamien tukipalveluiden riittämättömyyttä.

Diakoniatyöntekijöiden mukaan ikääntyvät ihmiset ovat yhä huonompikuntoisia. Merkittävä osa näistä huonokuntoisista vanhuksista asuu kotona joko itsenäisesti tai

¹⁰⁵ Strandberg 2010, 359.

¹⁰⁶ Strandberg 2013, 333.

¹⁰⁷ Strandberg et. al. 2006, 1496.

¹⁰⁸ Strandberg 2010, 359.

¹⁰⁹ Strandberg et. al. 2006, 1498.

omaishoitajan/omaishoidettavan kanssa. Tarkemmin diakoniatyöntekijät eivät määrittele huonokuntoisuuden syytä, mutta osassa vastauksista kerrotaan liikkumisvaikeudet yhdeksi huonokuntoisuuden ilmenemismuodoksi. On syytä olettaa, että diakoniatyöntekijöiden kuvaamaan huonokuntoisuuteen ja toimintakyvyn heikkenemiseen ikääntyvän väestön keskuudessa vaikuttavat monet sairaudet, mutta myös yleisesti vanhene-
mismuutokset. Aiemmin esitelty hauraus-raihnaisuusoireyhtymä on yksi todennäköisimmistä syistä kuvattuun huonokuntoisuuteen.

Diakoniatyöntekijät ovat huolissaan yksin kotona asuvista heikkokuntoisista vanhuk-
sista sekä kokevat ikäihmisille suunnatun tuen olevan riittämätöntä. Monet vanhukset eivät saa tarvitsemaansa tukea, minkä vuoksi heillä ilmenee ongelmia kotona selviytymisessä. Ikäihmisten tarpeet ja yhteiskunnan tarjoamat palvelut eivät kohtaa. Lisäksi muistisairauksia sairastavat hyvinkin muistamattomat saattavat asua kotona.

Yhä huonompikuntoisia, ilman omaisia olevia vanhuksia elää melko eristyksissä kodeissaan (diakonissa, Helsingin hiippakunta)

Ikääntyneiden omaiset ovat huolissaan läheistensä selviytymisestä kotonaan, mihin liittyen diakoniatyöntekijät kertovat saaneensa yhteydenottoja. Erityisesti iäkkäät ja huonokuntoiset ikäihmiset tarvitsevat yhä enemmän tukea ja arjessa selviytyminen osoittautuu aiempaa haastavammaksi. Kotihoito koetaan riittämättömäksi, minkä vuoksi koetaan tarpeiden ja palvelujen kohtaamattomuutta.

Kotona selviytymisen vaikeudet, kotihoidon riittämättömyys ja tarpeiden [ja] palvelujen kohtaamattomuus. (diakoni, Turun arkkihiippakunta)

Jotkut diakoniatyöntekijät kokevat myös, että heidän asiakkaidensa tukia karsitaan, eivätkä yksityisille yrityksille ulkoistetut siivous-, vaatehuolto- ja ateriapalvelut toimi tarpeeksi hyvin. Myös kotiin vietävän tuen ja avun koordinoinnissa nähdään ongelmia, sillä on epävarmuutta näiden palveluiden järjestäjästä ja maksajasta. Erityisesti tämä näkyy psyykkisistä sairauksista kärsivien vanhusten avohoidossa. Kotipalvelun työntekijät ovat kiireisiä, eikä kiireettömälle kohtaamiselle ole aikaa, mikä näkyy yhä suurempana diakoniatyöntekijöiden kotikäyntien tarpeena ikääntyneen väestön luokse.

Diakoniatyöntekijät kertovat myös, että laitoksiin on vaikea päästä, vaikka tuetun asu-
misen tarve olisi ajankohtainen. Terveyspalvelut koetaan riittämättömiksi eikä palvelukoteja ole tarpeeseen nähden riittävästi. Palveluasumisen paikat ovat myös vastaa-
jien mukaan ylikuormittuneita ja hoitajat tarvitsevat kuormittuneina tukea. Tässä to-
dennäköisesti näkyy, miksi Vanhuspalvelulaki on tarpeellinen ja miksi sitä tulisi alkaa

soveltaa käytäntöön muutenkin kuin laitospaikkoja supistamalla. Sen sijaan, että vanhusten palveluja supistettaisi ikääntyneen väestön määrän kasvaessa, palveluissa tulisi ennen kaikkea keskittyä ennaltaehkäisevään ja ohjaavaan työhön, mistä Vanhuspalvelulaissa säädetään.¹¹⁰

Myös syrjäseuduilla asuvat vanhukset huolestuttavat diakoniatyöntekijöitä, sillä näiden vanhusten on vaikea saada tarvitsemiaan palveluita. Syrjäseudulla asuvien ikäihmisten määrä on kasvussa, mutta sivukylillä asuvilla ei kuitenkaan saata olla mitään kulkuneuvoa, millä he pääsisivät taajama-alueen ulkopuolelta palvelujen äärelle. Joillakin kylillä saattaa asua vain vanhuksia, mutta yhteiskunnan palvelut on keskitetty.

Sivukylillä yksinäisiä vanhuksia yhä enemmän. Heidän kulkemisensa ja asiointi on vaikeaa. (diakoni, Lapuan hiippakunta)

Maaseudulla asuu paljon vanhuksia, joilla ei ole omaa kulkuneuvoa ja palvelut ovat kaukana. (diakoni, Oulun hiippakunta)

Vanhuspalvelulain 7 § sanotaan, että kunnan järjestettävä sosiaali- ja terveystyö on sellainen, että ne ovat kunnan ikääntyneen väestön saatavissa yhdenvertaisesti. Sosiaalipalvelut tulisi tuottaa mahdollisimman lähellä asiakkaita, mutta palveluiden keskittäminen on mahdollista, jos palveluiden laadun ja turvallisuuden kannalta se on perusteltua.

111

Ikäihmisten palveluiden tulisi siis olla yhdenvertaisesti saatavissa ja mahdollisimman lähellä palveluiden käyttäjiä. Kuitenkin diakoniatyöntekijöiden antama kuva todellisesta tilanteesta vaikuttaa erilaiselta kuin lain ja laatusuosituksen luoma vaikutelma. Kuitenkin on huomioitava, että Vanhuspalvelulaki on vasta säädetty ja sen toimeenpano voi viedä aikaa.

Vanhuspalvelulain 5 § mukaan kunnan tulee laatia suunnitelma, joka edistää ikääntyneiden hyvinvointia, toimintakykyä, terveyttä ja itsenäistä suoriutumista. Lisäksi kunnan on suunniteltava, kuinka se järjestää ikääntyvien tarvitsemat palvelut ja kehittää niitä. Näiden palveluiden suunnittelussa painopisteenä ovat kotona asuminen ja kuntoutumista edistävät toimenpiteet.¹¹² Laatusuosituksen mukaan elämänlaadun kannalta ikääntyneiden keskeisin asumispaikka on oma koti, sillä se tukee mielekästä tekemistä, itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta.

¹¹⁰ Vanhuspalvelulaki 2012, 12§.

¹¹¹ Vanhuspalvelulaki 2012, 7§.

¹¹² Vanhuspalvelulaki 2012, 5§.

Suurin osa, lähes 90 prosenttia, iäkkäistä suomalaisista haluaa asua ja asuukin kotoaan. Vuonna 2011 heistä 80 prosenttia asui omistusasunnossa: pientalossa tai kerrostalossa. Esteettömyys on tärkeää tekijä, joka mahdollistaa iäkkäiden kotona asumisen ja ehkäisee kotona selviytymisen vaikeuksia ja tapaturmia.¹¹³ Terveys 2011 -tutkimus osoittaa, että viidenneksellä yli 70-vuotiaista naisista ja 13 prosentilla saman ikäisistä miehistä on asunnossaan liikkumista vaikeuttavia tekijöitä, kuten kynnyksiä, kapea oviaukko, portaat tai hissin puute.¹¹⁴ Osa diakoniatyöntekijöistä toteaaakin yhdeksi vanhusten liikkumista rajoittavaksi ongelmaksi kerrostalot, joissa ei ole hissiä, mikä rajoittaa liikuntarajoitteisten mahdollisuuksia päästä liikkeelle.

Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan lähes joka neljäs 70 vuotta täyttänyt koki, että hänen asuinympäristössään on liikkumista haittaavia tekijöitä, kuten vilkas liikenne, liukkaat kadut tai vaikeakulkuiset portaat. Iäkkäiden turvallisuutta lisäävät turvapuhelimet ja -rannekkeet, joita käyttää yli 75-vuotiaista naisista noin neljännes, mutta miehistä vain viitisen prosenti.¹¹⁵ Asuinympäristönkin siis tulisi olla iäkkäille soveltuva, eikä se saisi aiheuttaa vaaratilanteita tai loukkaantumisen uhkaa.

*Yhä iäkkäämmät asuvat omissa kodeissaan pääsemättä itsenäisesti liikkeelle.
(diakoni, Tampereen hiippakunta)*

Huonokuntoisuus näkyy kotona pärjäämättömyyden lisäksi vaikeuksina osallistua koavaan toimintaan, liikkua itsenäisesti ja asioida kodin ulkopuolella. Tämän vuoksi olisi tärkeää asuinympäristöjä suunniteltaessa ja ylläpitäessä ottaa huomioon ikäihmisten tarpeet. Turvallisuutta ja liikkumista edistävät kävelyreittien ja niiden varrelle levähdyspaikkojen lisääminen sekä liikkumista hankaloittavien esteiden poistaminen.¹¹⁶ Toki voisi olettaa, että myös julkisten virastojen, kauppojen ja myös seurakunnan tilojen esteettömyys lisäävät myös ikääntyvän väestön mahdollisuuksia toimia itsenäisesti.

Kuntien palvelurakenne on vähitellen muuttumassa, laitoshoidtoa on pyritty vähentämään. Osa ikäihmisistä kuitenkin ohjataan laitoshoidtoon asumisen haasteiden vuoksi sen sijaan, että ongelmat heidän asumisympäristössään korjattaisi. Laitosten ja palveluasumisen tilat eivät vielä nykyään tue riittävästi vanhusten moninaisuutta sekä palveluiden joustavuutta ja tarpeiden mukaan muokattavuutta. Laatusuositus esittelee,

¹¹³ Laatusuositus 2013, 21.

¹¹⁴ Hurnasti et. al. 2012, 149.

¹¹⁵ Hurnasti et. al. 2012, 150.

¹¹⁶ Laatusuositus 2013, 22.

että kuntien tulisi tarjota asumiseen ja palveluihin erilaisia ja toimivia kokonaisuuksia, joissa olisi otettu huomioon niin esteettömyys kuin mahdollisuus saada kuljetuspalveluita liikkumisen tueksi.¹¹⁷

Kehittämistä ikääntyvän asumispalveluissa tulee riittämään, paljon vaikuttaa kokonaisuuteen, miten kunnat alkavat toteuttaa ikääntyvän väestön tarvitsemia palveluita. Taavoitteen mukaista olisi lisätä ikääntyneiden terveitä ja toimintakykyisiä vuosia, että laitoshoidon ja raskaan tuen tarve vähenisi.

Diakoniatyöntekijöiden vastausten perusteella, jotka käsittelevät ikääntyvien huonokuntoisuutta, asumisen ongelmia ja riittämättömiä sosiaali- ja terveystalveluita, voitodeta heidän kohtaavan entistä heikkokuntoisempia ja iäkkäämpiä vanhuksia. Isolla osalla näistä ikäihmisistä on vaikeuksia selviytyä arjestaan itsenäisesti, mutta kuntien tarjoamat palvelut ovat heidän toimintakykynsä nähden riittämättömiä. Toki toisena puolena on, että juuri eläkkeelle jääneiden toimintakyky on entistä parempi ja he ovat entistä virkeämpiä.

Vapaaehtoisia tulee lisää eläkkeelle jäävästä virkeästä osasta ja toisaalta heitä tarvitaan huonokuntoisten luona kotikäyntityöhön. (diakoni, Helsingin hiippakunta)

Palvelurakenteen muutoksen mukanaan tuoma kotihoidon suosiminen tulisi toteuttaa lain hengen mukaisesti niin, että ikääntyvän väestön toimintakyky, terveys ja itsenäinen elämä voisivat olla laadukkaita. Ikäihmisten tulisi saada tarvitsemansa palvelut riittävän ajoissa, ettei tarvitsisi korjailla hoitamattomuuden jälkiä.

¹¹⁷ Laatusuositus 2013, 22.

4.3 Yksinäisyys

4.3.1 Yksinäisyys-käsite ja yleisyys

Yksinäisyyttä on pyritty määrittelemään monin erilaisin tavoin ja erilaisista teoreettisista viitekehyksistä käsin. On olemassa myönteistä ja kielteistä yksinäisyyttä. Myönteinen yksinäisyys (engl. solitude) on rentouttavaa, itse valittua ja parhaimmassa tapauksessa mahdollistaa luovuuden. Kielteinen yksinäisyys (engl. loneliness) ei ole kenenkään itse valitsemaa, vaan ennemminkin pakon sanelemaa. Se saa aikaan ahdistuneisuutta eikä siitä välttämättä pääse omin avuin irti.¹¹⁸

Amerikkalainen sosiologi Robert Weiss on määritellyt yksinäisyyden tunnetason eristäytymisen kokemukseksi ja sosiaalisesti eristäytymiseksi. Ihmiseltä puuttuu ihmis-suhteita, jotka hän kokisi läheisiksi. Kun taas ruotsalainen Lars Andersson, sosiaali- ja hyvinvointitieteiden emeritusprofessori Linköpingin yliopistosta, määrittelee yksinäisyyden pikemminkin henkilökohtaiseksi tunnekokemukseksi, jonka yksilö pystyy vain itse määrittelemään.¹¹⁹ Yksinäisyys on henkilökohtainen kielteinen kokemus, mikä liittyy sosiaalisten suhteiden puutteisiin. Kuitenkaan yksinäisyys ei ole sama asia kuin ulkoapäin todettu sosiaalinen eristäytyminen.¹²⁰

Yksinäisyyden esiintymiseen liittyviä tekijöitä ovat ikä, sukupuoli, siviilisäätö sekä koulutustaso, taloudellinen tilanne ja asumisolosuhteet. Myös sosiaaliset suhteet ja ihmishuoneverkostot, kuten leskeys ja yhteydet niin ystäviin kuin sukulaisiin, vaikuttavat yksinäisyyden kokemukseen. Samoin terveydellä ja toimintakyvyllä on vaikutusta yksinäisyyden kokemiseen.¹²¹

Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan yksinäisyys ja vuorovaikutusongelmat ovat yli 75-vuotiailla muuta väestöä yleisempiä. Yli 75-vuotiaista itsensä kokee melko usein tai jatkuvasti yksinäiseksi 10 prosenttia miehistä ja lähes 12 prosenttia naisista. Vieläkin yleisempää 75 vuotta täyttäneillä oli vuorovaikutusvaikeudet, joihin lukeutuvat asioiden hoitaminen muiden kanssa ja asioiden esittäminen vieraille ihmisille. Tuon ikäluokan naisista reilut 26 prosenttia ja miehistä 20 prosenttia kokee vaikeuksia vuo-

¹¹⁸ Routasalo 2010, 411.

¹¹⁹ Routasalo 2010, 411–412.

¹²⁰ Tiikkainen 2006, 12.

¹²¹ Tiikkainen 2006, 16–19.

rovaikutuksessa. Merkittävää on, että erityisesti 65–74 -vuotiaat miehet kokevat yksinäisyyttä muuta väestöä vähemmän, sillä heistä vain vajaat neljä prosenttia kokee yksinäisyyttä usein tai jatkuvasti, kun koko tutkimusryhmän luku on kuudesta seitsemään prosenttiin.¹²²

4.3.2 Yksinäisyys ja syrjäytyminen aineistossa

Ikäihmisten yksinäisyydestä kirjoittaa 49 diakoniatyöntekijää, joista 26 vastauksessa todetaan yksinäisyyden lisääntyneen ja heidän asiakkaisinaan olevan paljon yksinäisiä ikäihmisiä. Laitoksessa olevien vanhusten yksinäisyydestä kerrottiin viidessä vastauksessa, kun taas kotona asuvista yksinäisyyttä kokevista vanhuksista kirjoitettiin 17 vastauksessa. Yksinäisyys on yksi merkittävistä ikääntyvän väestön haasteista, etenkin yli 75-vuotiaat kokevat yksinäisyyttä enemmän kuin nuorempi väestö.¹²³

Diakoniatyöntekijöiden yksinäisyyttä käsittelevistä vastauksista kuultaa, että ikääntyneiden yksinäisyys on lisääntynyt. Suuri osa diakoniatyöntekijöiden kohtaamista yksinäisistä asuu yksin kotona ja he ovat myös huonokuntoisia, mikä aiheuttaa huolta omaisille ja työntekijöille. Työntekijät saavatkin huolestuneita yhteydenottoja yksinäisistä vanhuksista niin omaisilta kuin yksinäisten naapureiltakin.

Kodeissa entistä enemmän yksinäisiä vanhuksia avohoidon varassa. (teologian maisteri, Tampereen hiippakunta)

Yhteydenottoja kotihoidosta ja huolestuneilta omaisilta: yksinäisiä vanhuksia, jotka "mökkiytyneet". Lähimmäisiä tai saattajia kaivataan. (diakoni, Helsingin hiippakunta)

Koteihin jää paljon yksinäisiä, kun ei jakseta osallistua. laitoksissa myös yksinäisyyttä. (diakonissa, Mikkelin hiippakunta)

Sen lisäksi, että diakoniatyöntekijät kohtaavat lukuisia kotonaan asuvia yksinäisyydestä kärsiviä ikäihmisiä, myös laitoshoidossa olevat vanhukset voivat kokea yksinäisyyttä. Usein henkilökunnalla ei ole riittävästi aikaa pysähtyä vierelle ja kuunnella. Ikäihmiset kaipaisivat ihmistä lähelle ja kuuntelijaa, he saattavat haluta puhua kipeistäkin asioista.

¹²² Koskinen et. al. 2012, 138.

¹²³ Koskinen et. al. 2012, 137.

Ikäkkäät vanhukset asuvat yksin kotonaan ja kokevat yksinäisyyttä vaikka palveluja tuodaan kotiin säännöllisesti. Kotipalvelun työntekijöillä ei ole aikaa keskustella ja kohdata ihmistä asioineen. (diakonissa, Oulun hiippakunta)

Kotikäynnit lisääntyvät, yksinäisyyden tunne on monen ikääntyneen kohdalla totta. Toimintakyky heikkenee ja kaivataan ihmistä lähelle, halutaan puhua kipeistä asioista. (diakoni, Lapuan hiippakunta)

Ikääntyneiden omaiset saattavat olla kaukana tai kaikista vanhimmilla ei välttämättä ole enää muita perheenjäseniä elossa. Työikäiset lapset voivat asua pitkänkin matkan päässä, eivätkä pääse käymään vanhempiensa tai isovanhempiensa luona. Diakonia-työhön tulee huolestuneilta omaisilta yhteydenottoja yksinäisistä vanhuksista, joita omaiset eivät itse pysty käymään tervehtimässä niin usein kuin tarvetta olisi.

Lisääntyneet yhteydenotot ikääntyneiden yksinäisyyteen liittyvissä asioissa. (diakoni, Lapuan hiippakunta)

Vanhusten yksinäisyys lisääntyy (erityisesti niiden joilla ei ole omaisia puolestapuhujina). (diakoni, Espoon hiippakunta)

Yksinäisten vanhojen ihmisten määrä näyttäisi lisääntyneen. Omaiset pyytävät vierailua srk:sta. (diakonissa, Turun arkkihiippakunta)

Jyväskyläläisen Ikivihreät-tutkimuksen mukaan 65–69-vuotiaista tutkimukseen vuonna 2004 osallistuneista miehistä ja naisista reilut 60 prosenttia tapaa omia lapsiaan riittävästi, kun taas enemmän omia lapsiaan haluaisi tavata naisista lähes 40 prosenttia. Sen sijaan 8 ja 16 vuotta aiemmin osallistuneiden joukoista riittävästi lapsiaan tapasi yli 70 prosenttia. Lapsenlapsiaan vuonna 2004 tapasi riittävästi naisista reilut 40 prosenttia ja miehistä 50 prosenttia. Useammin lapsenlapsiaan haluaisi tavata naisista lähes 60 prosenttia, kun 8 ja 16 vuotta aiemmin osuus oli 40 prosentin paikkeilla. Ikivihreät-tutkimuksen perusteella ainakin kaupungeissa asuvat ikäihmiset tapaavat omia lapsiaan ja lapsenlapsiaan yhä harvemmin, kun taas ystävien merkitys on kasvanut.¹²⁴ Kuitenkin on hyvä huomioda, että Terveys 2011 -tutkimuksen perusteella eniten yksinäisyydestä kärsivät yli 75-vuotiaat, joten Ikivihreät-tutkimuksen aineiston osallistujat eivät kuulu kaikkein yksinäisimpien joukkoon.

Huoli niistä yksinäisistä vanhuksista lisääntyy, kun työssäkäyvät lapset (nuorempi sukupolvi) on kaukana. (diakonissa, Kuopion hiippakunta)

¹²⁴ Lyyra et. al. 2006, 108–110.

Toisaalta ikääntynyttä väestöä asuu kaukana kaupunkien taajamista syrjäkylillä. Lähistöllä ei välttämättä asu ketään, vaan ikääntynyt saattaa olla omassa kodissaan eristyksissä muista ihmisistä. Maaseudulla välimatkat voivat olla pitkät kuntien sisällä. Toisaalta taas ikääntynyt voi olla myös keskellä kaupunkiakin eristyksissä muista, jos hän ei pääse ulos omasta kodistaan. Syynä tähän voi olla asuinrakennuksen tai -ympäristön esteettömyyden laiminlyönti. Huonokuntoisuus ja yksinäisyys näiden näkökulmien perusteella ainakin jossain määrin liittyvät myös yhteen ja lisäävät pahimmassa tapauksessa toistensa vaikutusta.

Vanhusten yksinäisyytenä ja kunnon heikentymisenä; entistä heikompi kuntoisia yksin asuvia vanhuksia taajaman ulkopuolella. (diakoni, Kuopion hiippakunta)

Vaikka ulkoiset tekijät, kuten mahdollisuus päästä kotoa liikkeelle tai kodin sijainti, vaikuttavat yksinäisyyden kokemiseen, ennen kaikkea yksinäisyyden kokemukseen vaikuttaa ihmisen oma sisäinen kokemus ihmissuhteistaan. Vaikka ympärillä olisi valtavasti ihmisiä, yksilö voi kokea itsensä yksinäiseksi, jos ihmissuhteet eivät vastaa niille asetettuja odotuksia.¹²⁵ Yksinäisyys voi saada aikaan ikäihmisille turvattomuutta, pelkoja ja ahdistuneisuutta.

Perheet/suvut eivät ole tekemisissä keskenään, vanhat ihmiset ovat turvattomia, heillä on paljon ahdistusta ja pelkoja. (diakonissa, Espoon hiippakunta)

Ikääntyneiden turvattomuuden ja yksinäisyyden yhteyttä tarkastelleen tutkimuksen mukaan toimintakyvyn heikentyminen, naissukupuoli, sairastaminen ja heikompitasoisuus ovat yhteydessä turvattomuuden tunteen kokemiseen. Myös koettu yksinäisyys, sosiaalisten suhteiden määrä ja laatu sekä sosiaalinen eristäytyminen liittyvät kokemukseen turvattomuudesta. Erityisesti tyytymättömyys läheisiin ihmissuhteisiin lisää turvattomuuden tunnetta. Palvelutalossa asuvat kokevat enemmän turvattomuutta, mikä on mahdollisesti selitettävissä ikääntyneiden hakeutumisella palveluasumisen piiriin turvattomuuden vuoksi. Kuitenkaan palveluasumiselle asetetut odotukset eivät ole todennäköisesti näillä yksinäisyyttä kokevilla toteutuneet.¹²⁶

Yksinäisyyttä pyritään diakoniatyössä lievittämään ja ehkäisemään kotikäyntien avulla, mutta myös järjestämällä ryhmätoimintaa. Diakoniatyöntekijät kertovat, että yksinäisten ja huonokuntoisten ryhmissä osallistujamäärä on kasvanut. Hyödyllisin

¹²⁵ Routasalo 2010, 412.

¹²⁶ Savikko et. al. 2006, 203–204.

ikäntyvien yksinäisyyteen puuttumisen muoto on tutkimusten mukaan ryhmä, jossa osallistujat saavat itse olla mukana toiminnan suunnittelussa. Ryhmän tulee olla tavoitteellinen sekä sen tulisi antaa sosiaalista tukea ja myös sisältää toimintaa, joka lisää sosiaalista aktiivisuutta. Kaisu Pitkälän ja Pirkko Routasalon tutkimuksessa toteutettu ryhmätoiminta edisti osallistujien elämänlaatua, tiedonkäsittelykykyä ja koettua terveydentilaa sekä se vähensi sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä ja vähensi kuolemanvaaraa.¹²⁷

Vanhusten kerhojen osallistujamäärän kasvu erityisesti huonokuntoisten ja yksinäisten vanhusten ryhmissä. (diakonissa, Espoon hiippakunta)

Ryhmätoiminta lisää osallistujien kokemusta heidän arvokkuudestaan, omaan elämään vaikuttamisen mahdollisuuksista ja aktiivisesta toimijuudesta, mitkä vahvistavat heidän toimintakykyään. Ryhmässä ikääntyneet saavat vertaistukea, jakaa kokemuksiaan ja vaikuttaa ryhmän toimintaan, mitkä voimauttavat yksinäisyyden tunnetta kokeneita sekä lisäävät elämäntilannetta. Ryhmään osallistuminen motivoi ja auttaa sitoutumaan ikääntyneitä omaan hoitoonsa ja itsestään huolenpitämiseen.¹²⁸

Yksinäisyyden rinnalla myös syrjäytyminen on ikääntyviä uhkaava ilmiö. Ikääntyneistä noin 10–15 prosenttia on emeritusprofessori Simo Koskisen ikääntyneiden syrjäytymistä käsittelevän artikkelin mukaan syrjäytynyt usealla hyvinvoinnin osa-alueella eli kolmanneksella tai neljänneksellä ikääntyneistä ei ole riittäviä hyvän vanhenemisen edellytyksiä. Syrjäytymistä edistävät sosiaalisten suhteiden väheneminen, tulojen niukkeneminen ja terveyden heikkeneminen sekä ikääntyvien asemaa haavoittavat asuinalueen puutteet tai muutokset ja elämäntilannetta aikana kerääntyvät huonot olosuhteet (työttömyys tai alhainen koulutustaso). Lisäksi ikääntyneiden syrjäytymistä lisää ikään perustuva syrjintä.¹²⁹

Diakoniatyöntekijöitä haastaa ikääntyneiden syrjäytyminen, muutamassa vastauksessa käsiteltiin ikäihmisten syrjäytymistä yhtenä ikääntyvän väestön ongelmana. Syrjäytyminen liittyy moniin tekijöihin, kuten Koskisen artikkelista voi päätellä. Samoin diakoniatyöntekijöiden kuvaama ikääntyneiden syrjäytyminenkin on monen asian yhteen sidottu summa, sillä huolensa ilmaisseet mainitsivat syrjäytymisen yhteydessä myös huonokuntoisuuden, taloudellisen tai fyysisen avun tarpeen sekä yksinäisyyden. On

¹²⁷ Pitkälä & Routasalo 2012, 1215.

¹²⁸ Pitkälä & Routasalo 2012, 1215–1216.

¹²⁹ Koskinen 2001, 16.

myös vaikeaa löytää todellisessa avun tarpeessa olevat, mikä on suuri haaste diakoniatyölle.

Itsensä yksinäisiksi kokevat vanhukset odottavat diakoniatyöltä toimintaa. Toisaalta syrjäytymisvaarassa olevat ja syrjäytyneet vanhukset haastavat. Miten löytää yhteys heihin. (diakonissa, Espoon hiippakunta)

Koskinen esittelee yhteen kokoamiaan kansainvälisten tutkimusten tuloksia, joiden mukaan syrjäytymisen ehkäisyyn sopivissa keinoissa on neljä ryhmää. Näitä keinoja ovat ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalveluiden kehittäminen, toimeentulon kohen-taminen sekä asuinalueiden ja naapurustojen parantaminen sekä rikollisuuden ehkäi-seminen asuinalueilla. Suomessa ikääntyvän väestön syrjäytymisen ehkäisyyn on py-ritty lainsäädännöllisin keinoin esimerkiksi Vanhuspalvelulain myötä.¹³⁰

Kirkolta odotetaan, että se jatkossakin toimii heikommassa osassa olevien yksinäisten ja syrjäytyneiden puolestapuhujana. Kirkko onkin järjestänyt vuosia ikääntyneiden yk-sinäisyyttä ja syrjäytymistä ehkäisevää ryhmätoimintaa.¹³¹

Iäkkäiden osallisuutta, ystävien löytämistä ja sosiaalisten suhteiden ylläpitoa vanhuk-sille suunnatussa diakoniatyössä edistävät retket ja leirit, monenlaiset kerhot, ryhmät ja järjestetyt ruokailut. Vapaaehtoistyön myötä itsensä tarpeelliseksi kokeminen eh-käisee ikääntyneiden osattomuuden, yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemuksia. Samoin kotikäyntityön ja laitosvierailujen keinoin pyritään ehkäisemään itsenäisesti liikkeelle pääsemättömien vanhusten syrjäytymistä.¹³²

¹³⁰ Koskinen 2011, 17.

¹³¹ Pöyhönen 2014, 120.

¹³² Jääskeläinen 2002, 198–199.

4.4 Taloudelliset ongelmat

4.4.1 Ikääntyneiden köyhyys

Ikääntyneiden toimeentulotuen tarve on ollut perinteisesti varsin vähäinen, sillä hyvinvointivaltio on mahdollistanut ikääntyneille melko hyvät eläkkeet. Kuitenkin nykyään vanhuusköyhyyteen on alettu kiinnittää huomiota yhtenä vanhussosiaalityön ongelmana. Lääkkeiden, sairaalahoidon ja kotiin tuotavan avun ja hoivan kulut voivat olla niin suuret, ettei eläke riitäkään niiden kattamiseen. Lisäksi taloudellisia ongelmia voivat aiheuttaa lasten lainojen takaaminen.¹³³

Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan 65–74-vuotiaista suomalaisista miehistä ja naisista lähes 30 prosenttia joutuu tinkimään kulutuksestaan, kun taas yli 75-vuotiaiden joukossa naisista 24 prosenttia ja miehistä noin 27 prosenttia ei koe toimeentuloaan riittäväksi.¹³⁴ Eläketurvakeskuksen Vanhuusköyhyyden jäljillä -tutkimuksen perusteella suurin riski köyhyyteen on yksin asuvilla yli 75-vuotiailla naisilla. Kuitenkin 65–74-vuotiaiden yksin asuvien miesten köyhyysriski on huomattava, vaikka heitä onkin vain viidennes tämän ikäisistä miehistä.¹³⁵

Erityisesti naisilla köyhyyden riskiä lisäävät yksin eläminen, lyhyt työhistoria, omaishoitajana toimiminen sekä suuret lääkemenot tai hoitokulut. Lisäksi köyhyyden syntyyn vaikuttavat myös puolison kuolema tai avioliiton päättymisen eroon, kotiäitiys, vähäinen koulutus sekä lyhyet työsuhteet. Nämä ovat tyypillisiä etenkin naisille. Ikääntyneet naiset jäävät miehiä useammin leskiksi, sillä he elävät pitempään, siksi naiset asuvat useammin yksin.¹³⁶

¹³³ Koskinen & Seppänen 2013, 451.

¹³⁴ Pensola et. al. 2012, 39 ja 247.

¹³⁵ Ahonen & Bach-Othman 2009, 29–33.

¹³⁶ van Aerschot 2014, 69–70.

4.4.2 Taloudellinen apu diakoniassa

Taloudellisesta auttamisesta tuli yksi diakoniatyön keskeisimmistä muodoista 1990-luvun laman myötä.¹³⁷ Taloudelliseen ahdinkoon joutuneet eivät saaneet apua hyvinvointiyhteiskunnalta, joten he joutuivat kääntymään kirkon diakoniatyön puoleen. Diakoniatyö ja kunnan sosiaalitoimi usein tekevät usein tiivistä yhteistyötä, jossa diakoniatyö auttaa niitä, joille kuntien apukaan ei ole riittävää.¹³⁸ 1990-luvun lamavuosista taloudellisen avun tarvitsijoiden määrä ei ole vähentynyt.¹³⁹

Diakoniatyöhön yhteydenoton yleisin syy oli vuonna 2013 taloudelliset huolet, sillä 27 prosenttia yhteydenotoista tuli tällä syyllä. Diakonia-avustuksia jaettiin 2013 vuonna 7,78 miljoonalla eurolla, joista Kirkon Diakoniarahaston (KDR) avustuksia oli 1,34 miljoonaa euroa. Suurin syy taloudelliseen ahdinkoon joutumiseen KDR:n avustusten hakijoilla oli sairaus (30 prosenttia) ja muita syitä olivat esimerkiksi vaikeudet taloudenhallinnassa, työttömyys, ero, riippuvuudet ja onnettomuudet.¹⁴⁰

Diakoniatyön tarjoama taloudellinen tuki on pääsääntöisesti kertaluonteista hätäapua, jolla autetaan pahimman tilanteen ohi. Ennen avustamiseen ryhtymistä kartoitetaan muut avustamisen kanavat, joten diakonian avustukset ovat viimeinen lenkki avustusketjussa. Diakoniatyön avustusten perusteena ei ole ensisijaisesti seurakunnan jäsenyys, vaan ennen kaikkea ihmisen yksilöllinen avuntarve pyritään selvittämään.¹⁴¹

Seurakunnan tarjoamaan taloudelliseen apuun kuuluu rahallista auttamista maksusitoumusten ja osto-osoitusten myötä, mutta myös ruoka-avustukset ovat tärkeä taloudellisen avun muoto.¹⁴² Vuonna 2013 diakoniatyö järjesti koko maassa ilmaisia tai edulliseen hintaan ruokailuja 11 000 kertaa. Kävijöitä näissä ruokailuissa oli lähes 600 000. Lisäksi diakonian kautta ruokakasseja jaettiin yli 130 000 kappaletta ja myös EU-ruokakasseja.¹⁴³

Kuitenkin aineellisen auttamisen lisäksi diakoniseen taloudelliseen auttamiseen liittyy myös henkistä ja hengellistä auttamista. Viranomaisyhteistyö on tärkeää asiakkaan ti-

¹³⁷ Rättyä 2012, 92.

¹³⁸ Jääskeläinen 2002, 227.

¹³⁹ Rättyä 2012, 92.

¹⁴⁰ Taloudellisen avustamisen tunnuslukuja 2013.

¹⁴¹ Juntunen 2006, 60.

¹⁴² Juntunen 2006, 61.

¹⁴³ Kirkon tilastollinen vuosikirja 2013, 105.

lanteen selvittelyssä ja muiden auttajatahojen kanssa avun koordinoinnissa. Neuvonnan ja ohjauksen avulla pyritään ohjaamaan asiakas muun avun piiriin ja ottamaan haltuun taloutensa hallinta. Keskustelun ja myötäelämisen kautta selvitetään kokonaisvaltaisesti asiakkaan elämäntilanteeseen vaikuttavat tekijät sekä osoitetaan välittämistä ja tukea. Samoin pyritään rohkaisemaan ja kannustamaan avun hakemiseen muilta tahoilta sekä sosiaalisen verkoston rakentamiseen. Taloudelliseen auttamiseen liittyy myös hengellinen ulottuvuus, joka on läsnä koko auttamisprosessissa läpäisevänä periaatteena, mutta myös sielunhoidollisina keskusteluina, rukouksena tai ohjaamisena seurakunnan tilaisuuksiin.¹⁴⁴

Taloudellinen avustaminen on siis olennainen osa nykyisenlaista diakoniatyötä. Samalla se voidaan nähdä myös hiertävänä tekijänä diakoniatyön hengellisen työotteen kanssa, sillä sen nähdään vievän diakoniaa yhteiskunnalliseen suuntaan etenkin yhteiskunnan aukkojen paikkaajana. Toisaalta diakoninen auttamistyö kumpuaa syvimmillään lähimmäisenrakkaudesta, kristillisestä teologiasta. Kristillinen etiikka, oppi ja arvot tarjoavat lähtökohdan toteuttaa taloudellista auttamistyötä. Myös hengellisyys tarjoaa aineksia kokonaisvaltaiseen ihmiskuvan sekä armon ja toivon toteuttamiseen auttamistyössä.¹⁴⁵

4.4.3 Ikääntyneiden taloudelliset ongelmat aineistossa

Diakoniatyöntekijöiden mukaan myös ikääntyvällä väestöllä alkaa olla enenevissä määrin taloudellisia ongelmia. 26 vastauksessa diakoniatyöntekijät kuvaavat väestön ikääntymisen näkyvän heidän työssään ikääntyneinä talousasiakkaina, joiden on vaikea päästä ruokajonoihin tai käyttää sähköisiä järjestelmiä saadakseen apua. Ikääntyneet taloudellisen avun hakijat kaipaavat neuvontaa ja ohjausta sähköisten järjestelmien käyttöön. Myös rikkaiden ja köyhien välinen kuilu kasvaa entisestään samoin kuin hyvinvoivien ja huonokuntoisten välillä. Hyvinvoivat ovat yhä hyvinvoivempia, mutta huono-osaiset ovat myös yhä huono-osaisempia.

Sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden ollessa vaikeasti saatavilla, palveluita yritetään etsiä kirkolta. Ohjausta ja neuvontaa kaivataan esim. Kelan yms. tukien hakemisessa.

¹⁴⁴ Juntunen 2006, 79.

¹⁴⁵ Juntunen 2011, 98–110.

Kuilu rikkaiden ja köyhien välissä kasvaa, vanhusten on vaikea päästä esim. ruokajonoihin ja käyttää sähköisiä järjestelmiä. (diakoni, Helsingin hiippakunta)

Samoin ikääntyneet taloudellisen avun tarvitsijat saattavat diakoniatyöntekijöiden mukaan jäädä nuorempien talousasiakkaiden jalkoihin, sillä heillä on vaikeuksia päästä vastaanotolle hakemaan apua. Toisaalta voi olla myös mahdollista, että iäkkäämmillä avun tarvitsijoilla on korkeampi kynnys hakea taloudellista apua. Juntunen toteaa Viimeisellä luukulla julkaisussa, että pienellä eläkkeellä elävillä häpeän tunne voi olla niin suuri, että se saattaa estää julkisen sosiaaliturvan hakemisen. Lisäksi taloudellisen avuntarpeen luoma häpeän tunne voi myös estää tiiviimmän ja pidempiaikaisen kontaktin syntymisen.¹⁴⁶

Olen erittäin huolissani huonokuntoisista syrjäytyneistä vanhuksista. He eivät kykene tulemaan vastaanotolle eivätkä he pidä ääntä itsestään. Nuoret talousasiakkaat kyllä tulevat vastaanotolle ja pitävät puolensa. Voi olla, että vielä suurempi hätä on monella vanhuksella mutta he eivät pysty "kilpailemaan työntekijän ajasta". (diakonissa, Tampereen hiippakunta)

Ikääntyneiden talousasiakkaiden määrä on lisääntynyt: vastaanotolla diakoniatyöntekijät tapaavat yhä enemmän huonompiosaisia ikäihmisiä. Ikääntyneiden ihmisten avustushakemusten määrä on lisääntynyt ja osa vanhuksista ei pysty osallistumaan yhteiseen ryhmätoimintaan taloudellisten rajoitteidensa vuoksi. Taloudellista apua haetaan ennen juhlapyyhiä, sillä pieni eläke ei aina riitä arkiseen elämiseenkään.

Vanhuuseläkkeellä olevien henkilöiden lisääntyminen taloudellisen avun hakijoina etenkin juhlapyyhiä ennen. (diakonissa, Lapuan hiippakunta)

Pienituloisia eläkeläisiä asiakkaana kohtuullisen paljon. (diakoni, Lapuan hiippakunta)

Taloudellisesti heikossa asemassa olevat vanhukset hakeutuvat diakoniatyön asiakkaiksi. (diakoni, Helsingin hiippakunta)

Ikääntyneet ovat löytäneet tiensä myös diakoniatyön järjestämiin työttömien ruokailuihin, jonne myös eläkeläiset ovat tervetulleita. Pahimmillaan ihmisellä ei ole varaa edes perusruokaan, kun rahat ovat vähissä, saati sitten terveelliseen ja monipuoliseen ruokaan. Tämän vuoksi diakoniatyössä annetaan ruoka-apua niin ruokakassien kuin

¹⁴⁶ Juntunen 2006, 87, 99.

järjestettyjen ruokailujen muodossa. Rahaa ei makseta suoraan asiakkaan tilille, vaan kaupassa käyntiä varten voi saada osto-osoituksen.¹⁴⁷

Työttömien ruokailu on avoin myös eläkeläisille ja siellä on paljon ikääntyneitä vähävaraisia ruokailijoita. (diakonissa, Espoon hiippakunta)

Ruoka-avun hakijoissa [on] paljon myös vanhusväkeä. (diakonissa, Turun arkikihiippakunta)

Osalla ikääntyneistä on vaikeuksia maksaa terveydenhuolto- ja lääkekulujaan, minkä vuoksi he hakevat apua diakoniatyöltä. On myös mahdollista, että sairauksien hoitoa laiminlyödään ja lääkkeitä ei käytetä tarvittavaa määrää, sillä ei ole varaa maksaa niistä koituvia kuluja.¹⁴⁸ Ikääntyneiden käytössä olevien reseptilääkkeiden määrä on kasvanut. Yhä useammalla iäkkäällä ihmisellä on useampi kuin yksi lääke käytössään ja yli 85-vuotiaat naiset käyttävät eniten lääkkeitä.¹⁴⁹

Talous [on] tiukalla terveydenhuollon kustannuksista johtuen; [ja] yhteiskunnan antama apu ei kohtaa tarvetta. (diakoni, Kuopion hiippakunta)

Kaiken kaikkiaan on siis havaittavissa diakoniatyöntekijöiden vastauksista, että ikääntyneen väestön määrän kasvu näkyy myös taloudellisessa avustamisessa. Pienet eläkkeet eivät riitä elämiseen ja iäkkäiden köyhyys ja taloudelliset vaikeudet ovat yleistymässä. Ikääntyneet tarvitsevat taloudellista apua muun muassa perustoimentulon tueksi sekä terveydenhoitokulujensa kattamiseen. Diakoniatyön rooli taloudellisen avun antajana ei siis ole vähenemässä väestön ikääntymisen myötä.

¹⁴⁷ Rättyä 2012, 93–94.

¹⁴⁸ Rättyä 2012, 93.

¹⁴⁹ Kivelä 2013, 340.

4.5 Päihteiden käyttö

4.5.1 Ikääntyneiden päihteiden käyttö

Ikääntyneillä kaikista yleisin päihteiden käyttöön liittyvistä haasteista on alkoholin ongelmakäyttö. Se voi näkyä ikääntyneen toistuvina tapaturmina ja päivittäisistä toimista selviytymättömyytenä sekä unihäiriöinä, poikkeavana käyttäytymisenä, mielialan vaihteluina, masennuksena ja sekavuutena. Ikäihmiset ovat herkempiä alkoholin haitallisille vaikutuksille, koska heidän elimistönsä on heikentynyt, eikä siedä samalla tavalla alkoholia kuin nuoremmat.¹⁵⁰

Ikääntyneiden alkoholin käytön yleisyyttä ja juomistapojen malleja käsittelevää tutkimusta on varsin vähän. Samoin iäkkäiden ongelmajuomista ja päihdehaittoja koskeva tieto on sirpaleista.¹⁵¹ Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen Suomi juo -julkaisussa on pyritty hahmottelemaan suomalaisen alkoholikulttuuria ja sen muutosta. Julkaisussa on myös oma lukunsa iäkkäiden juomisesta.¹⁵² Ikääntyvien juomatavat ovat sidoksissa aikakauteen, sukupolveen ja elämäkokemuksiin. Ikääntyvien juomatavat ovat kuitenkin työikäistä väestöä hillitymmät, vaikka alkoholinkäyttö onkin arkipäiväistynyt.¹⁵³

Eläkeikäisten alkoholin käyttö on selkeästi lisääntynyt viimeisten 20 vuoden aikana. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -postitutkimuksen perusteella. Etenkin vähintään kerran viikossa alkoholia käyttävien 65–84-vuotiaiden osuus on huomattavasti lisääntynyt vuonna 2013 vuodesta 1993, sillä miesten osuus on kasvanut 24 prosentista 42 prosenttiin ja naisten osuus kahdeksasta prosentista 24 prosenttiin. Viimeksi kuluneen viikon aikana 65–69-vuotiailla miehillä vähintään kahdeksan alkoholiannosta ja 65–79-vuotiailla naisilla vähintään viisi alkoholiannosta kuluttaneiden määrä on myös kasvanut. Kaikista vanhimmillä useamman alkoholiannoksen viikkokulutus on pysynyt matalana.¹⁵⁴

Iäkkäiden alkoholinkäytön riskirajoiksi on lääkitysten ja sairauksien yleistymisen vuoksi asetettu enintään seitsemän annosta viikossa ja enintään kaksi annosta kerralla,

¹⁵⁰ Koponen & Leinonen 2014, 695.

¹⁵¹ Vilkkio et. al. 2010, 142.

¹⁵² Mäkelä et. al. 2010, 6.

¹⁵³ Haarni & Hautamäki 2008, 162–163.

¹⁵⁴ Helldán & Helakorpi 2014, 17–18.

mikä on työikäisten alkoholin riskirajoihin¹⁵⁵ verrattuna alhainen. Kuitenkin osalla ikääntyneistä rajojen pitäisi olla lääkitysten, toiminnanvajausten, pitkäaikaissairauksien ja tasapainon heikkenemisen vuoksi vieläkin alhaisemmat.

Huomattavaa sinänsä on, etteivät aiemmin vähän alkoholia käyttäneet tai täysin raittiit ikääntyneet ole alkaneet juoda enemmän alkoholia. Pikemminkin kyse on siitä, että enemmän alkoholia käyttävät ikäluokat vanhenevat, minkä vuoksi ikääntyneiden alkoholin kulutus mahdollisesti kasvaa tulevaisuudessa.¹⁵⁶

Vanhuksen alkoholin ongelmakäyttö voi olla jatkumoa jo nuoremmalla iällä alkaneesta alkoholiriippuvuudesta. Vanhemmalla iällä alkaneisiin alkoholiongelmiin usein syynä on jokin ajankohtainen menetys, kuten leskeksi jääminen.¹⁵⁷

4.5.2 Ikääntyneiden päihteiden käyttö aineistossa

Ikääntyneen väestön päihteiden käyttö on lisääntynyt myös diakoniatyöntekijöiden näkökulmasta. Ikäihmisten päihteiden käytön lisääntymisestä kirjoitettiin kymmenen diakoniatyöntekijän vastauksessa, joten ikääntyneiden päihteiden ongelmakäyttö näyttää aineiston valossa varsin marginaalisena ilmiönä. Kuitenkin se voi olla tulevaisuudessa merkittäväkin haaste suurten ikäluokkien ikääntyessä, jos heidän päihteiden käyttönsä ei iän myötä vähene.

Väestön ikääntyminen voi näkyä diakoniatyössä myös kasvavana määränä ikääntyneitä päihdeongelmaisia ja heidän haasteita. Päihdeongelman taustalla voi olla myös ikääntyneiden kokema yksinäisyys. Pirjo Tiikkaisen vanhuusiän yksinäisyyttä käsittelevän väitöskirjan mukaan päihteiden ja lääkkeiden väärinkäyttö voivat liittyä yksinäisyyden mukanaan tuomaan passiivisuuteen. Äärimmäisissä tapauksissa se voi johtaa myös itsemurhaan.¹⁵⁸ Samoin Hanna Uotilan väitöstutkimuksen mukaan yksinäisyyden tunteisiin voi liittyä alkoholin liikkakäyttöä.¹⁵⁹

Ikääntyneitten päihdeongelmaisten haasteissa, vanhusten yksinäisyyteen liittyvissä haasteissa. (diakoni, Lapuan hiippakunta)

¹⁵⁵ Miehillä on enintään 24 annosta viikossa ja 7 annosta kerralla sekä naisilla 16 annosta viikossa ja 5 annosta kerralla.

¹⁵⁶ Mäkelä et. al. 2012, 50.

¹⁵⁷ Koponen & Leinonen 2014, 695.

¹⁵⁸ Tiikkainen 2006, 13.

¹⁵⁹ Uotila 2011, 29.

Kotona asuvilla huonokuntoisilla ikääntyneillä on monenlaisia ongelmia ja alkoholin ongelmakäyttö on yksi diakoniatyöntekijöiden kotikäynneillä havaitsema ongelma. Alkoholiongelmaan liittyy usein fyysisten ja psyykkisten haittojen lisäksi myös sosiaalisia ja taloudellisia ongelmia, jotka ulottuvat niin yksilöön itseensä kuin hänen lähiympäristöönsä. Laajemmin toki ikääntyneiden alkoholiongelmat heijastuvat myös koko yhteiskuntaan.¹⁶⁰

Ikääntyneillä, huonokuntoisilla kodeissa asuvilla vanhuksilla on monia ongelmia: omaishoitotilanne, alkoholismia, sairauksia, asumisongelmia, taloudellista huolta jne. (diakoni, Oulun hiippakunta)

Päihdetyössä väestön ikääntymisen huomaa diakoniatyöntekijöiden mukaan asiakkaiden lisääntyviä sairauksia sekä kuolemantapauksina. Alkoholiongelmaisten ikääntyneiden kuolemien myötä asiakaskuntaan tulee tilalle huumeongelmaisia asiakkaita. Alkoholin ongelmakäytön yleistymisen merkinä voidaan pitää, että alkoholiperäisiin sairauksiin ja alkoholimyrkytyksiin kuolee kaksinkertainen määrä 65 vuotta ylittäneitä kuin 20 vuotta sitten. Suurin osa näistä kuolleista on 65–69 –vuotiaita miehiä.¹⁶¹

Vanhoja juoppoja on yhä enemmän. (diakoni, Oulun hiippakunta)

asiakkaissa sairauksien ja kuolintapausten lisääntymisenä. (diakoni, Mikkelin hiippakunta)

Omassa työssäni ei juurikaan muuten kuin että, vanhat juopot kuolevat pois ja narkkarit tilalle. (diakoni, Oulun hiippakunta)

Eräs diakoniatyöntekijä kertoo, että ikääntyneille päihdeongelmaisille on järjestetty projektiluonteisesti ryhmätoimintaa, mutta osallistujia on ollut vaikea löytää. Juuri etsivään vanhustyöhön tarvittaisi lisää resursseja näiden päihdevanhusten löytämiseksi. Leimautumisen ja häpeän pelko voi olla esteenä ikääntyneille hakea apua liialliseen alkoholin käyttöönsä. Toki vielä vaikeampaa on tarjota apua sellaisille, jotka eivät edes tiedosta ongelmaansa.¹⁶²

Tilastot kertovat, että ikäihmisten päihdeongelmat lisääntyvät. Heitä löytyi edellä mainittuun ryhmäänkin, mutta se vaatii pitkäjänteistä työtä. Häpeä on heillä niin voimakas. Diakoniseen vanhustyöhön liittyvä etsivä työ on ilman hlöstöresursseja, vaikka siinä oli yksi projekti, mutta kun projekti päättyi, esim.

¹⁶⁰ Vilkkonen et al. 2010, 149.

¹⁶¹ Vilkkonen et al. 2010, 148.

¹⁶² Haarni & Hautakangas 2008, 164.

yli 65 vuotiaille päihdeongelmallisille ikäihmisille tarkoitettu ryhmä päättyi, kun ei kukaan työntekijöistä pystynyt toimimaan kaupungin työntekijän parina. Ryhmään todella etsittiin ihmisiä, jopa haettiin kotoa, jos saatiin tietoa ko. ongelmasta kärsivästä kotiinsa linnoittautuneesta ikäihmisestä. (diakonissa, Helsingin hiippakunta)

Päihdekuntoutus on pääasiassa tarkoitettu työikäisille, joten eläkeikäisten päihdeongelmista kärsivien on vaikea päästä hoitoon. Vanhuus marginaalissa julkaisun mukaan yhteiskunnallisten yhteisöjen lisäksi myös kirkon diakoniatyöllä voi olla kiusaus keskittyä hyvätapaisiin ja hyväosaisiin vanhuksiin humalaisten sijaan. Lähimmäispalvelua tai naapuriapua on miellyttävämpää tarjota kiltille vanhukselle sen sijaan, että kohdaisi humalassa olevia ikäihmisiä.¹⁶³

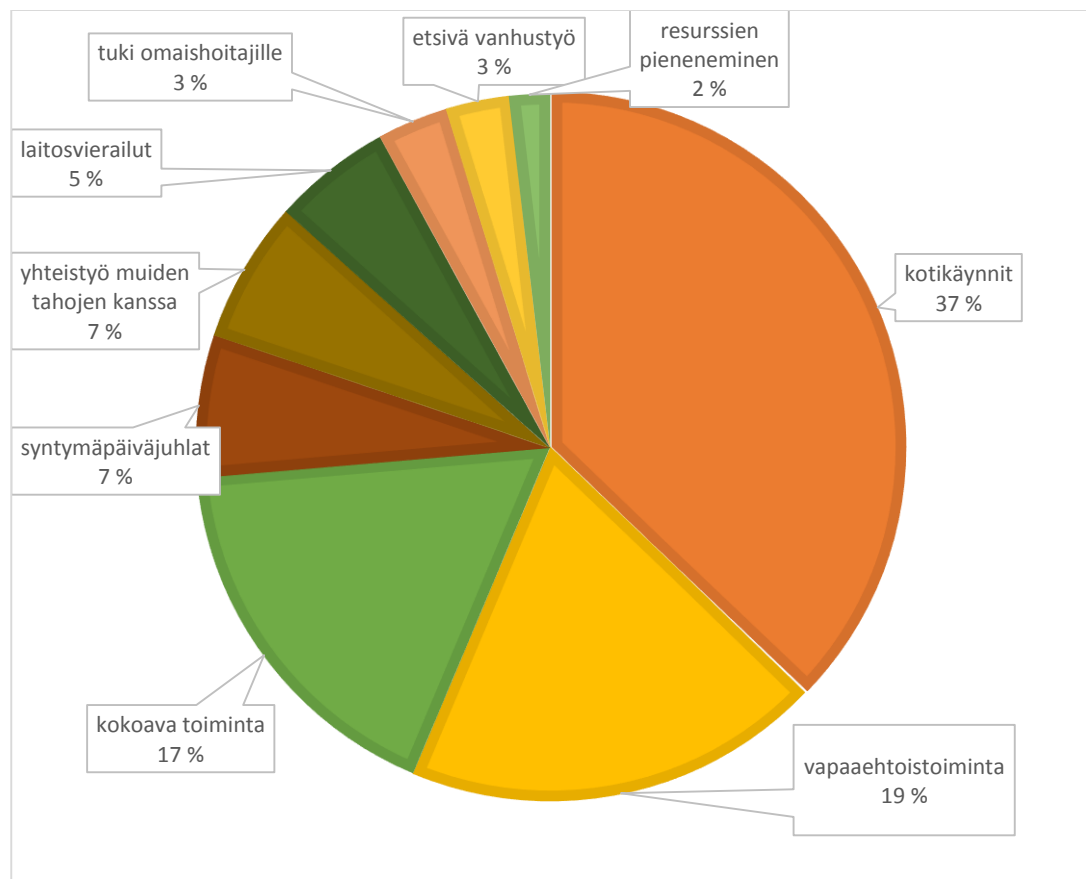
Kuitenkin diakonisessa päihdetyössä pyritään auttamaan kaikista huonoimmassa asemassa olevia sekä tarjoamaan heille kokemuksia oikeudenmukaisuuden ja ihmiselämän arvokkuuden toteutumisesta. Jumalan armon ja anteeksiannon vapauttavaa sanomaa pyritään pitämään esillä ja myös elämään todeksi. Diakoniseen päihdetyöhön kuuluu myös päihdeongelmaisten ohjaaminen heille sopiviin kuntoutusmuotoihin yhteistyössä yhteiskunnan palveluiden kanssa. Kirkon järjestämään päihdetyöhön kuuluu neuvonnan ja ohjauksen lisäksi myös ryhmä- ja leirimuotoista kuntoutusta.¹⁶⁴

¹⁶³ Vanhuus marginaalissa 2007, 11.

¹⁶⁴ Jääskeläinen 2002, 213–215.

5. DIAKONISET HAASTEET VÄESTÖN IKÄÄNTYMISEN VUOKSI

Väestön ikääntyminen yleisesti asettaa monenlaisia haasteita diakoniselle vanhustyölle, mutta myös ikääntyneen väestön ongelmat tuovat omat haasteensa. Merkittävimpiä haasteita diakoniselle vanhustyölle ovat kotikäyntien tarpeen kasvu sekä vapaaehtoistoiminnan ja kokoavan toiminnan kehittäminen. Lisäksi diakoniatyötä haastavat syntymäpäiväjuhlien määrän kasvu, yhteistyö muiden tahojen kanssa ja laitosvierailut sekä muutamien vastauksien mukaan oman haasteensa tuovat omaishoitajien tukeminen, etsivän vanhustyön kehittäminen sekä tasapainottelu pienenevien resurssien kanssa. Näistä teemoista kerrotaan seuraavissa alaluvuissa.



Kuvio 4: Diakoniatyöntekijöiden (n=388) kuvaamat diakonisen vanhustyön haasteet.

5.1 Kotikäynnit

5.1.1 Kotikäynnit yhteiskunnassa ja kirkossa

Diakoniatyön lisäksi myös kunnallisella puolella tehdään kotikäyntityötä. Julkisen sektorin kotikäynnit tuovat tarvittavia palveluja ikääntyneille kotiin. Näitä palveluja voivat olla kotipalvelu, tukipalvelut tai kotisairaanhoido. Sosiaalihuoltolain perusteella annettava kotipalvelu ja terveydenhuoltolakiin perustuva kotisairaanhoido voidaan myös yhdistää kotihoidoksi. Näitä palveluja voivat saada sairastuneet, vammaiset ja vanhukset, myös vakavan tarpeen mukaan palveluja voidaan tuoda lapsiperheille.¹⁶⁵

Kotipalvelun tarkoitus on tukea ja auttaa asiakasta, joka tarvitsee kotiin apua arkisten askareiden ja henkilökohtaisten toimintojen, kuten hygienian hoitamiseen. Syynä palvelutarpeelle voivat olla esimerkiksi alentunut toimintakyky tai jokin sairaus. Kotipalvelussa työskentelee lähihoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia, jotka seuraavat asiakkaan vointia ja neuvovat asiakkaita ja omaisia palveluihin liittyvissä kysymyksissä.¹⁶⁶

Kotipalvelua voidaan täydentää erilaisilla tukipalveluilla, jos asiakkaan tarvitsema tuki on suurempi kuin, mihin kotipalvelu voi vastata. Tukipalveluja ovat siivous, ateriapalvelu, kylvytys- ja saunotuspalvelu, turvapalvelut ja vaatehuolto sekä kuljetus- ja saat-tajapalvelut, kauppa- ja muut asiointipalvelut ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Myös sellaiset henkilöt, jotka eivät tarvitse kotipalvelua tai kotihoidon palveluja, voivat saada tukipalveluja.¹⁶⁷

Jos asiakas tarvitsee lääketieteellistä hoitoa, hän voi saada kotisairaanhoidoa, mikä on kotiin vietyä sairaalatasoista hoitoa. Se helpottaa sairaan ihmisen kotona selviytymistä, tukee omaisia sairaan läheisensä hoidossa ja tekee sairaalasta kotiutumisen helpommaksi. Kotisairaanhoidoon kuuluvatkin lääkärin määräämät toimenpiteet, mittaukset, näytteiden ottamiset ja lääkityksen valvominen, mutta myös kivun helpottaminen ja asiakkaan voinnin tarkkailu. Esimerkiksi saattohoito voidaan toteuttaa kotona kotisairaalahoidossa.¹⁶⁸

¹⁶⁵ Kotihoito tukee kotona selviytymistä.

¹⁶⁶ Kotihoito tukee kotona selviytymistä.

¹⁶⁷ Tukipalvelut kotipalvelulle.

¹⁶⁸ Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoito.

Ennen kaikkea sekä kotiin vietävillä sosiaali- ja terveyspalveluilla pyritään tukemaan ikääntyneiden mahdollisimman hyvää ja turvallista kotona asumista ja edistämään kotona selviytymistä. Kun taas diakonisen kotikäyntityön perusajatus on viedä apua niille, joiden hätä on suurin ja joihin muu apu ei ulotu.¹⁶⁹ Yleisimmät syyt diakoniatyön tekemille kotikäynneille ovat yksinäisyys, sairaus, suru ja kriisit, hengelliset kysymykset sekä ihmissuhdeongelmat, mielenterveysongelmat, taloudelliset vaikeudet, ongelmat avun saamisessa ja omaishoitajien tilanteet.¹⁷⁰

Diakonisen kotikäyntityön tekemisen perusteita ovat kristillinen ihmiskäsitys ja vanhuksen oikeus osallisuuden kokemuksiin seurakunnassa. Kotikäyntityön tekemiseen vaikuttavat myös yhteiskunnalliset syyt, pitkät matkat taajamaan ja julkisten liikenneyhteyksien puuttuminen, vanhuuden tuomat rajoitteet, omaisten ja läheisten puuttuminen tai asuminen muualla. Ennen kaikkea kotikäyntityötä tehdään niin, että tutustutaan kokonaisvaltaisesti ikääntyneen tarpeisiin ja pyritään vastaamaan niihin kotikäyntityöllä.¹⁷¹

Kotikäyntien avulla pyritään kartoittamaan vanhuksen avun tarvetta: millaista apua ikääntynyt tarvitsee ja mistä sellaista apua voi saada. Kotona tapahtuvissa kohtaamisissa pyritään kohtaamaan ikääntynyt kokonaisvaltaisesti ja tukemaan hänen hengellisyttään ja välittämään toivoa. Samoin kotikäyntien avulla voidaan ylläpitää ikääntyneen seurakuntayhteyttä, vaikei hän itse pääsisikään osallistumaan seurakunnan tilaisuuksiin. Myös kotona tapahtuvien kohtaamisten myötä luodaan yhteisöllisyyden ja osallisuuden kokemuksia, millä tähdätään ikääntyneiden yksinäisyyden lievittymiseen.¹⁷²

Niin diakoniatyössä kuin julkisella sektorilla tehdään myös ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä, joiden tavoitteena on ajoissa huomata ikääntyneiden avuntarpeen kasvu sekä ohjata ikääntyneitä heitä hyödyttävien palveluiden piiriin.¹⁷³ Diakonia-lehden numerossa 1/2013 artikkelissa *Vanhusten hätä jää piiloon* sanotaan:

Olemme tavoittaneet monia ikääntyneitä, jotka fyysinen tai psyykkinen sairaus on eristänyt kotiin. Syrjäytymistä aiheuttaa myös turvaverkkojen puute, kun ei oikein ole yhteyksiä kehenkään. Yksinäisten luo on lisätty kotikäyntejä, ja heille

¹⁶⁹ Havukainen et. al. 2010, 5.

¹⁷⁰ Havukainen et. al. 2010, 13.

¹⁷¹ Havukainen et. al. 2010, 8.

¹⁷² Havukainen et. al. 2010, 9.

¹⁷³ Aaltonen 2013, 8; Häkkinen & Holma 2004, 4.

*on hankittu esimerkiksi kotihoidon palveluja, Vuosaaren projektityöntekijä Satu Luode kertoo.*¹⁷⁴

Kotikäyntien avulla tehdään siis myös ohjausta yhteiskunnan järjestämien palveluiden piiriin, mutta myös diakonisten kotikäyntien ydinosaamista ovat henkinen ja hengellinen hoitaminen, kun iän myötä monet suuret kysymykset nousevat pinnalle.¹⁷⁵

5.1.2 Kotikäyntien tarve aineistossa

Diakoniatyöntekijöistä 103 käsittelee vastauksissaan kotikäyntityötä ja sen tarvetta. Suurin osa heistä kokee, että kotikäyntien tarve on kasvanut ja väestön ikääntymisen myötä tulee kasvamaan tulevaisuudessakin. Kotikäyntityön tarpeen kasvu onkin valitseva teema diakoniatyöntekijöiden vastauksissa, sillä vain muutamassa vastauksessa kuvataan, ettei ole aikaa tai tarvetta kotikäyntityölle.

Kotikäyntien tarve ikäihmisillä on kasvanut. (diakoni, Mikkelin hiippakunta)

Vanhustenkotikäyntityö jää vähälle. (diakoni, Tampereen hiippakunta)

Kotikäyntejä tulisi ennättää tehdä enemmän. (diakonissa, Oulun hiippakunta)

Mielenkiintoista on, että Kirkon tilastollisen vuosikirjan mukaan diakoniatyön asiakaskontakteista reilut 30 prosenttia tapahtui kotona vuonna 2013, kun taas vielä vuonna 2006 kotikäyntien osuus diakonian asiakaskontakteista oli lähes 40 prosenttia.¹⁷⁶ Diakoniatyöntekijöiden tekemien kotikäyntien määrä on laskenut menneen seitsemän vuoden aikana, vaikka diakoniatyöntekijät kokevat, että kotikäyntityölle on suuri tarve erityisesti vanhustyössä. Kuitenkin kirkon tilastoista puuttuvat kokonaan vapaaehtoisten tekemät kotikäynnit, mikä selittää ristiriidan tilastojen ja diakoniatyöntekijöiden vastausten välillä. Kirkon tilastointitapa aiheuttaa siis vääristymän, jonka mukaan kotikäyntien määrä olisi vähentynyt, vaikka todellisuudessa yhä useammat kotikäynnit toteutetaan vapaaehtoisten voimin.

Suurin osa kotikäyntien tarpeesta kirjoittaneista diakoniatyöntekijöistä kertoo, että kotikäyntien määrä ja tarve erityisesti ikääntyneen väestön keskuudessa on kasvanut. He

¹⁷⁴ Jaakola 2013, 12.

¹⁷⁵ Jaakola 2013, 13.

¹⁷⁶ Kirkon tilastollinen vuosikirja 2013, 100.

myös arvioivat väestön ikääntymisen näkyvän tulevaisuudessakin lisääntyvinä kotikäyntien määrinä. Ikääntyneillä diakoniatyön asiakkailla on yhä enemmän vaikeuksia terveyteen ja talouteen liittyvissä elämän osa-alueissa. Eräs diakoniatyöntekijä kirjoittaa, että etenkin diakonisin perustein tapahtuvien kotikäyntien tarve tulee kasvamaan entisestään.

Kotikäyntitarve lisääntyy. Yksittäisten asiakkaiden vaikeudet lisääntyvät mm. terveyden ja talouden alueella. (diakoni, Mikkelin hiippakunta)

Kotikäyntityön tarve lisääntynyt viimeisen kahden vuoden aikana ja vertaistoinnille on "tilausta". (diakonissa, Kuopion hiippakunta)

Kotikäyntipyyntöjä tulee enemmän ja vanhusten taloudelliset ongelmat näkyvät enemmän. (diakonissa, Kuopion hiippakunta)

Tarve nimenomaan diakonisin perustein tapahtuville kotikäynneille kasvaa. (diakonissa, Mikkelin hiippakunta)

Diakoniatyöntekijöiden mukaan kotikäyntityö painottuu iäkkäiden seurakuntalaisten luona vierailemiseen. Kotikäyntityön oppaan mukaan diakonisessa kotikäyntityössä vanhusten luona etusijalla ovat vanhukset, jotka ovat vaarassa syrjäytyä tai ovat muuten kaikkein heikoimmassa asemassa. Erityisesti diakonisilla kotikäynneillä tuetaan ikääntyneitä, jotka ovat jonkin elämän muutoksen keskellä. Tällaisia muutoksia voivat olla uuteen asuinympäristöön muutto, sairastuminen tai leskeksi jääminen.¹⁷⁷

Kotikäyntityö kohdistuu suurimmaksi osaksi yli 80v. (diakonissa, Oulun hiippakunta)

Kotikäynnit ovat enimmäkseen ikäihmisten luona käymistä. (diakoni, Kuopion hiippakunta)

Työ painottuu kotikäynnteihin vanhusten luona. (diakoni, Mikkelin hiippakunta)

Vanhusten parissa tehtäviä kotikäynntejä pyytävät niin omaiset ja viranomaiset kuin myös ikääntyneet itse. Omaiset erityisesti ovat huolissaan ikääntyneiden palvelujen supistuksista. Palvelujen supistusten myötä osa ikääntyneistä ei saata saada tarvitsemaan tukea. Lisäksi yhä huonokuntoisempia ja iäkkäämpiä vanhuksia asuu kotonaan, sillä ikäihmisten hoitoa pyritään painottamaan kotihoitoon suuntaan, kuten ikääntyneiden toimintakyvyn heikkenemistä käsittelevässä luvussa on jo todettu.

¹⁷⁷ Havukainen et. al. 2010, 5–6.

Enemmän kotikäyntipyyntöjä omaisilta ja naapureilta, ihmiset huolissaan ikäihmisten palvelujen supistuksista. (diakoni, Oulun hiippakunta)

Vanhukset odottavat kotikäyntejä. (diakoni, Turun arkkihiippakunta)

Kotikäyntipyyntöjä ja ystäväpalvelutoiveita tulee omaisilta ja viranomaisilta-kin. (diakoni, Lapuan hiippakunta)

Tampereella vuosina 2003–2005 käynnissä ollut Sopiva -projekti, jossa olivat mukana erilaisia toimijoita kokoava Nääsville ry, Tampereen kaupunki ja Raha-automaattiyhdistys, pyrki edistämään ikääntyneiden tamperelaisten kotona asumista. Sopiva-projektissa järjestettiin sosiaalitalkkaritoimintaa ikääntyneille, jotta he selviytyisivät arjestaan kotonaan paremmin. Projektin tavoitteena oli ikääntyneiden kotona asumisen tukeminen mahdollisimman pitkään, sillä se tuo säästöä kunnille, mutta lisää vanhus-ten elämänlaatua.¹⁷⁸

Kuten aiemmassa ikääntyvän väestön ongelmia käsittelevästä luvussa luonnehditaan, yksinäisyys on yksi ikääntyneiden merkittävimmistä haasteista. Kotikäyntityötä tehdään ikääntyneiden yksinäisyyden lievittämiseksi ja ehkäisemiseksi sekä muuhun avuntarpeeseen vastaamiseksi. Ikääntyneellä ei saata olla omaisia ja läheisiä tai he asuvat kaukana, joten kotikäyntityöllä vastataan vanhuksen henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin tulla kohdatuksi.¹⁷⁹

Kotikäyntityön tarve [on] suuri, yksinäisyyttä ja monenlaista avun tarvetta ihan käytännössä. (diakonissa, Helsingin hiippakunta)

Vanhusten yksinäisyys. Kotikäyntityön tarve [on] mahdollisuuksia suurempi. (diakonissa, Lapuan hiippakunta)

Yksinäisten vanhusten määrä kasvaa, pyyntöjä kotikäynneistä ja ystävätoiminnasta tulee. (diakoni, Espoon hiippakunta)

Moni kotihoidossa oleva vanhus voi kokea yksinäisyyttä, vaikka hänen luonaan kävisikin useita eri alojen työntekijöitä. Yksinäisyyden kokemus ei olekaan aina suhteessa siihen, kuinka paljon tapaa ihmisiä päivittäin, vaan enemmänkin vaikuttaa ihmisen sisäinen kokemus yksinäisyydestä. Ikääntyneen kokema yksinäisyys heikentää hänen elämänlaatuaan, vähentää aktiivisuutta ja lisää masentuneisuutta.¹⁸⁰

¹⁷⁸ Eräsaari 2007, 9–10.

¹⁷⁹ Havukainen et. al. 2010, 7–8.

¹⁸⁰ Havukainen et. al. 2010, 13.

Liikuntarajoitteet ja syrjäseudulla asuminen rajoittavat ikääntyneen mahdollisuuksia osallistua seurakunnan toimintaan. Diakoniatyöntekijöiden mukaan ikääntyneitä asuu maaseutupaikkakunnilla juuri tiheämmän asutuksen ulkopuolella, mistä on vaikeaa päästä palvelujen äärelle tai osallistua seurakunnan toimintaan. Tämän vuoksi erityisesti syrjäseudulla asuvien ikääntyneiden luokse tulee tulevaisuudessa olemaan entistä enemmän tarvetta kotikäynneille.

Ikäihmisiä asuu omissa kodeissaan "kylillä" paljonkin. Alueellisesti laajassa kunnassa kotikäyntejä ei ehditä tehdä tarpeeksi. (diakonissa, Tampereen hiippakunta)

Väestön ikääntyminen näkyy näin pienellä maalaispaikkakunnalla selkeästi. Esimerkiksi siinä, että kotikäyntejä toivotaan, vanhuksset eivät pääse kodeistaan lähtemään yleisiin tilaisuuksiin ja kotikäyntien tarve lisääntyy. (diakoni, Oulun hiippakunta)

Yksin syrjäseuduilla asuvien vanhuksien määrä lisääntyy, josta seuraa painetta kotikäyntityöhön. (diakoni, Oulun hiippakunta)

Kotikäyntityön oppaan mukaan, jos ikääntynyt ei pysty osallistumaan seurakunnan tilaisuuksiin, seurakunta voi juuri kotikäyntien kautta viedä ikääntyneelle kirkon kotiin. Hengellisyys ja sielunhoito ovat ihmiselle kokonaisvaltaista, minkä vuoksi ikääntyneelle jo ainoastaan toisen ihmisen läsnäolo ja kuulluksi ja nähdyksi tuleminen voivat olla hoitavia kokemuksia.¹⁸¹

Toisaalta pieni osa kotikäyntityötä vastauksissaan käsitelleistä diakoniatyöntekijöistä kuvailee, ettei kotikäyntityölle vanhusten parissa ole enää yhtä paljon tarvetta kuin aiemmin. Heidän mukaansa uusia ikääntyvän väestön ikäluokkia ei enää tavoita samalla tavalla kuin aiemmin. Heidän työssä näkyy kyllä väestön ikääntyminen, mutta he kokevat, etteivät nämä ikääntyneet tahdo kotikäyntejä. Muutamassa vastauksessa luonnehditaan, ettei perinteiseen kotikäyntityöhön ole enää aikaa tai pyyntöjä ei enää tule. Näiden diakoniatyöntekijöiden mukaan vanhustyöhön tulisi kehittää muunlaisia toimintamuotoja tavoittamaan avuntarpeessa olevia ikääntyneitä.

kotikäyntejä ei uudet "ikäntyneet" välttämättä halua! (diakonissa, Mikkelin hiippakunta)

¹⁸¹ Havukainen et. al. 2010, 7.

Väestö ikääntyy, mutta pyyntöjä kotikäynteihin tulee vähän. Tehtävä etsivää työtä. (diakonissa, Oulun hiippakunta)

On kehitettävä uusia tapoja toimia. Perinteiseen kotikäyntityöhön on entistä vähemmän aikaa. Kunnan palvelusuunnitelmat ovat keventäneet painetta. (diakoni, Lapuan hiippakunta)

Samalla, kun monien diakoniatyöntekijöiden näkökulmasta kotikäyntien määrää tulisi lisätä väestön ikääntyessä ja huonokuntoistuesssa, diakoniatyöntekijöillä ei välttämättä ole riittävästi aikaa ja resursseja kotikäyntityöhön. Kotikäyntejä voisi diakoniatyöntekijöiden mukaan tehdä niin paljon kuin vain ehtisi ja jaksaisi tehdä. Eräs vastaajista jopa kokee, että kotikäyntityötä voisi tehdä hänen seurakunnassaan yhden viran verran. Työntekijät kokevat, että kotikäyntejä voisi tehdä enemmän, jos resursseja olisi enemmän.

Kotikäyntityötä niin paljon, kuin vain ehtisi tekemään. (ei koulutusta diakonian virkaan merkonomi, Espoon hiippakunta)

Kotikäyntejä pitäisi tehdä enemmän, jos olisi resursseja. (diakoni, Helsingin hiippakunta)

Kotikäyntityötä voisi tehdä yhden viran verran pelkästään, jos se olisi mahdollista. (diakoni, Tampereen hiippakunta)

Yksi vastaus ristiriitaan resurssien ja tarpeen välillä voisi olla vapaaehtoisten yhä laajempi hyödyntäminen kotikäyntityössä. Etenkin, jos ikääntyneen tarve liittyy ennen kaikkea yksinäisyyteen ja toisen ihmisen kohtaamisen kaipuuseen. Työntekijäresurssien tiukentuessa ja kiristyessä vapaaehtoisten anti kotikäyntityössä voisi olla merkittävä. Monissa seurakunnissa onkin jo hyödynnetty vapaaehtoisia vanhusten lähimmäisinä, ystävinä ja tukihenkilöinä. Vapaaehtoisia käytettäessä työntekijän osuus olisi haastatella niin vapaaehtoiset kuin avuntarvitsijat sekä kouluttaa ja perehdyttää vapaaehtoiset heidän tehtävänsä ja antaa heille tukea. Kuitenkin on myös huomioitava, että vapaaehtoistyön ohjaaminen muuttaa merkittävästi diakoniatyöntekijän työnkuvaa.¹⁸² Voi olla aiheellista pohtia, kuinka mielekäästä on asiakastyön sijaan koordinoida vapaaehtoisten tekemää asiakastyötä.

¹⁸² Havukainen et. al. 2010, 19.

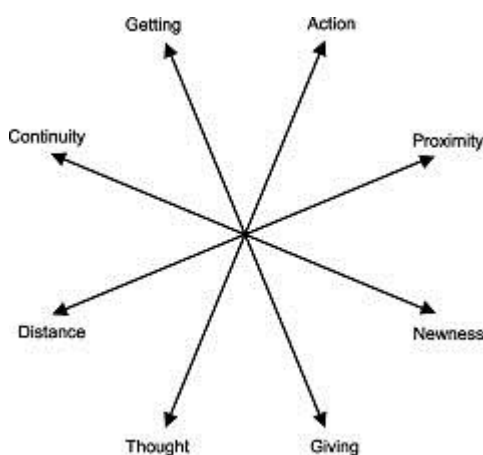
5.2 Vapaaehtoistyö vanhustyön mahdollisuutena

5.2.1 Vapaaehtoistyöstä yleisesti

Vapaaehtoistyö on merkittävä osa diakoniatyötä: vuoden 2013 Kirkon tilastollisen vuosikirjan mukaan diakoniatyössä toimi 31 406 vapaaehtoistyöntekijää. Menneiden kymmenen vuoden aikana diakoniatyön vapaaehtoistyöntekijöiden määrä on säilynyt noin 30 000 henkilössä. Kaikista suurin vapaaehtoisten lukumäärä oli vuonna 2010.¹⁸³

Kuitenkin suomalaiset käyttävät keskimääräisesti lähes 18 tuntia kuukaudessa vapaaehtoistoimintaan, mutta nuoret ja iäkkäimmät käyttävät aikaansa sitäkin enemmän. Nuoret, 15–24-vuotiaat, ja iäkkäät käyttävät kuukaudessa suunnilleen 20 tuntia erilaisiin vapaaehtoistoimintoihin. Suomalaiset osallistuvat vapaaehtoistoimintaan varsin aktiivisesti, sillä 37 prosenttia oli kirkkososiologian dosentti Anne Birgitta Yeungin tutkimuksen mukaan osallistunut menneen vuoden aikana johonkin vapaaehtoistoimintaan. Nuoret ovat sitäkin aktiivisempia, sillä heistä 39 prosenttia on osallistunut vapaaehtoistyöhön.¹⁸⁴

Nykyajan yksilöllisyyden kasvaminen sekä valintojen ja moninaisuuden kulttuurin leviäminen haastavat ihmisten motivaatiota ja sitoutumista vapaaehtoistyöhön. Toki moninaisuus ja valintojen mahdollisuudet myös antavat ihmisille vapautta valita mielekästä tekemistä.¹⁸⁵ Yeung esittelee vapaaehtoistyön motivaatioon liittyvät neljä ulottuvuutta, jotka voidaan kuvata timanttimallilla.



Kuvio 5: Vapaaehtoistoiminnan timanttimalli¹⁸⁶

¹⁸³ Kirkon tilastollinen vuosikirja 2013, 106.

¹⁸⁴ Yeung 2002, 56, 70.

¹⁸⁵ Yeung 2005, 104–105.

¹⁸⁶ Yeung 2004.

Timanttimallissa vapaaehtoistoiminnan motivaatiota mallinnetaan vastakohtaparein: saaminen(getting)–antaminen(giving), jatkuvuus(continuity)–uuden etsintä(newness), etäisyys(distance)–läheisyys(proximity) sekä pohdinta(thought)–toiminta(action). Kuviossa oikeanpuoleiset sanat kuvaavat itsestä ulospäin suuntautuvaa toimintaa, jossa suuntaudutaan kohti uutta sisältöä, toisten kohtaamiselle antautumista ja sosiaalisia ympyröitä ja toimintaa. Toisaalta vasemman puoleiset sanat kuvaavat vapaaehtoistyötä tekevään itse suuntautuvaa toimintaa, jossa hän saa toiminnasta itselle, jatkaa tuttua toimintaa, voi ottaa etäisyyttä toisista sekä saa sisäisesti mietiskellä ja pohdiskella.¹⁸⁷

Suurinta osaa vapaaehtoistyötä tekevästä motivoi auttamisen halu sekä mielekäs tekeminen ylimääräisellä vapaa-ajalla. Nuorilla vapaaehtoisilla oli myös muita useammin vapaaehtoistyön vaikuttimena halu oppia jotain uutta. Lisäksi vapaaehtoistyön tekemiseen liittyy sosiaalinen ulottuvuus, sillä vapaaehtoistyötä tekevät toivovat tutustuvansa toiminnan kautta myös uusiin ihmisiin tai voivansa viettää aikaa tuttavien ja ystävien kanssa. Vaikka nuorilla etenkin ystävien merkitys vapaaehtoistoimintaan lähtemisessä on merkittävässä osassa, he eivät juurikaan toivo tutustuvansa uusiin ihmisiin toiminnan myötä.¹⁸⁸

Vapaaehtoistyön timanttimallin käyttö vapaaehtoisten motivaation kartoituksessa tuo Yeungin mukaan esille entistä selkeämmin sosiaalisten kontaktien ja auttamishalun sekä epävirallisen oppimisen ja uusien näkökulmien saamisen merkityksen vapaaehtoistyöhön sitoutumisessa ja siitä innostumisessa. Toisaalta mallin perustella voi myös huomata, että ihmisten motiivit tehdä vapaaehtoistyötä voivat olla ristiriitaisia ja moniulotteisia.¹⁸⁹

Yeungin vuoden 2002 julkaisun mukaan eniten vapaaehtoistoiminnoista kiinnostivat suomalaisia urheilun ja liikunnan, terveys- ja sosiaalialojen sekä lasten ja nuorten parissa tehtävä vapaaehtoistyö. Iäkkäimpiä suomalaisia kiinnostivat myös uskonnolliset vapaaehtoistyön mahdollisuudet.¹⁹⁰ Yleisesti suomalaisten kiinnostus uskonnollisten yhteisöjen vapaaehtoistyöhön on varsin matala, sillä vain muutama prosentti suomalaisista tekee vapaaehtoistyötä kirkossa tai kirkon lisäksi myös muualla.¹⁹¹

¹⁸⁷ Yeung 2005, 107–108.

¹⁸⁸ Yeung 2002, 32–34.

¹⁸⁹ Yeung 2005, 122.

¹⁹⁰ Yeung 2002, 71.

¹⁹¹ Yeung & Grönlund 2005, 181–182.

5.2.1 Vapaaehtoistyö aineistossa

Vapaaehtoistyötä vanhustyössä käsiteltiin 37 vastauksessa ja lähimmäispalvelua 16 vastauksessa. Suurimmassa osassa vastauksista kerrottiin, että vapaaehtoisten tarve tulee tulevaisuudessa kasvamaan tai on jo nyt kasvanut. Lisäksi diakoniatyöntekijät kertovat vastauksissaan, että suurin osa vanhustyön vapaaehtoisista on itsekin eläkeiän ylittäneitä, joten auttajasta autettavaksi siirtyminen on myös osalle vapaaehtoisista ajankohtaista. Eniten vapaaehtoisia tarvitaan yksinäisille vanhuksille lähimmäisiksi ja työntekijöiden avuksi vastaamaan suureen kotikäyntien kysyntään.

Kotikäyntien tarvetta on. Vapaaehtoistyöntekijöitä, joista suuri osa on itse eläkeläisiä, koulutamme mm. vanhusten ystäviksi. (diakoni, Lapuan hiippakunta)

Vaikka diakoniatyöntekijöiden mukaan yhä iäkkäämmät ovat myös huonokuntoisempia, samalla juuri eläkkeelle jääneet ovat virkeämpiä ja aktiivisempia kuin aiemmin. Virkeät eläkeläiset etsivät mielekästä tekemistä, joten heillä on aikaa ja halua tehdä vapaaehtoistyötä. Eläkeikäiset aktiiviseurakuntalaiset voivatkin olla vastaus yhä kasvavaan vapaaehtoisten tarpeeseen vanhustyössä.

Paljon nuoria eläkeläisiä on rekrytoitu vapaaehtoisiksi; vapaaehtoisten tukihenkilöiden tarve on myös jatkuvasti kasvanut (diakoni, Helsingin hiippakunta)

Eläkkeelle jääneet vapaaehtoisina kasvava resurssi. (diakonissa, Helsingin hiippakunta)

Samalla, kun juuri eläkkeelle jääneet ovat kasvava resurssi vanhustyössä, diakoniatyöntekijät kuvaavat vaikeuksia saada nuorempia vapaaehtoisiksi. Kuitenkin hiukan epäselväksi jää, minkä ikäisiä diakoniatyöntekijät tarkoittavat nuoremmilla vapaaehtoisilla. Todennäköisesti he tarkoittavat nuoremmilla vapaaehtoisilla alle eläkeikäisiä seurakuntalaisia, joita kaivattaisi ikääntyvän vapaaehtoisten joukon työn jatkajiksi. Vapaaehtoistyölle olisi tarvetta, mutta diakoniatyöntekijät kokevat haasteelliseksi löytää ja innostaa nuoria mukaan vapaaehtoistyöhön.

Nuoria vaikea löytää vapaaehtoistoimintaan, vanhusten kotikäynneille olisi tarvetta enemmänkin. (ei diakonian pätevyyttä, Lapuan hiippakunta)

Nuorta vapaaehtoisväkeä on vaikea löytää ikääntyvien vapaaehtoisten tilalle, apua tarvitsevien vanhusten määrä on kasvanut paljon, mm. palveluasunnnot ovat tiukassa. (diakoni, Lapuan hiippakunta)

Vapaaehtoisten joukko vähenee, nuoremmat eivät lähde tekemään vapaaehtoistyötä. (diakonissa, Lapuan hiippakunta)

Väestö ikääntyy hyvää vauhtia ja vanhusten yksinäisyyteen ei riitä vapaaehtoisia ystäväpalveluihmisiä. Kotihoito ottaa useasti yhteyttä, kun sielläkään eivät omat voimat riitä. (diakonissa, Mikkelin hiippakunta)

Ennen srk:n vapaaehtoiset ovat jääneet "eläkkeelle". Uusien löytäminen ja nuorempien innostaminen vapaaehtoistyöhön on haastavaa. (diakoni, Espoon hiippakunta)

Jos diakoniatyöntekijät tarkoittavat vastauksissaan nuoria, jotka voisi rajata 15–24-vuotiaiden joukoksi, tiedotus vapaaehtoistyön mahdollisuudesta voi olla yksi suurimmista haasteista nuorten innostamisessa vapaaehtoistyöhön. Yeungin tutkimuksen mukaan nuorilla yleisin perustelu vapaaehtoistoimintaan osallistumattomuudelle on, ettei heitä ole pyydetty mukaan. Nuoret eivät ole välttämättä tulleet edes ajatelleeksi mahdollisuutta tehdä vapaaehtoistyötä, mikä onkin haaste nuorten rekrytointiin. Yleisesti merkittävin syy vapaaehtoistoimintaan osallistumattomuudelle on ajanpuute, mikä rajoittaa etenkin naisten sekä muiden muassa 25–34-vuotiaiden ja perheellisten osallistumista vapaaehtoistoimintaan.¹⁹²

Huomionarvoista nuorissa vapaaehtoistyön mahdollisuutena on myös, että suurin osa heistä lähtisi mukaan pyydettyäessä, sillä vain neljännes ei tekisi vapaaehtoistyötä edes pyydettyäessä. Sosiaalisten suhteiden merkitys vapaaehtoiseksi lähtemisessä on myös merkittävässä osassa, sillä nuoret päätyvät vapaaehtoistoimintaan usein ystävien vaikutuksesta. Jo pelkkä tiedon jakaminen voi madaltaa nuorten kynnystä lähteä mukaan vapaaehtoistyöhön.¹⁹³

Yksi diakoniatyöntekijöitä huolestuttavista teemoista on nykyisten vapaaehtoisten ikääntyminen ja jääminen pois vapaaehtoistoinnasta. Samaan aikaan ikääntyvien ja kuolemaa lähestyvien vapaaehtoisten tilalle on vaikea löytää uusia vapaaehtoisia. Tämän vuoksi osa diakoniatyöntekijöistä kokee, että vapaaehtoisten määrä vähenee. Ikääntyvät vapaaehtoiset alkavat itse tarvitakin apua, joten auttajista on tulossa autettavia. Diakoniatyöntekijöitä vaikuttaa jonkin verran huolestuttavan, kuinka vapaaehtoistyö tulee jatkumaan, kun uusia vapaaehtoisia on haastavaa saada entisten jo lopettaneiden tilalle.

¹⁹² Yeung 2002, 44–45.

¹⁹³ Yeung 2002, 56–58.

Vapaaehtoisorukka on suurimmaksi osaksi yli 70 v. (diakonissa, Oulun hiippakunta)

Vapaaehtoisten määrä vähenee kun väki vanhenee tai kuolee. (diakoni, Tampereen hiippakunta)

Auttajista tulee autettavia, toisaalta hyväkuntoiset ikääntyneet ovat resurssi vapaaehtoistoiminnassa. (ei diakonian pätevyyttä, Helsingin hiippakunta)

Vanhuksia pääosa seurakunnan toimijoista. Vapaaehtoiset [ovat] myös pääosin heitä ja siirtyminen auttajasta autettavaksi [tapahtuu] heidän kohdallaan. (sosionomi, Lapuan hiippakunta)

Vapaaehtoistyöntekijöiden vanheneminen ja joistakin muodostuu ns. hoitosuhteita. (diakonissa, Tampereen hiippakunta)

Vapaaehtoisia tarvitaan diakoniatyössä lähimmäisiksi yksinäisille ikäihmisille, jotka kaipaavat lähimmäistä ja vierellä kulkijaa. Yhä kasvavan ikääntyvän väestön myötä palveluasumisen paikat ovat tiukassa, joten ikääntyneiden kotona selviytymisen tueksi tarvitaan vapaaehtoisia kotikäynneillä kävijöitä. Lisäksi laitoksissa asuvat vanhukset kaipaavat myös lähimmäistä, joka kävisi katsomassa tai veisi ulkoilemaan. Väestön ikääntymisen myötä vapaaehtoisten tarve yksinäisten lähimmäisiksi, kotikäyntityöhön, laitoksissa vierailijoiksi ja vanhusten ulkoiluttajiksi tulee kasvamaan.

Vanhusten / ikääntyvien määrä kasvaa. Tarvitaan mm. yhä enemmän vapaaehtoisia huolehtimaan yksinäisistä vanhuksista ja lähimmäisiksi laitoksissa asuville, esim. ulkoiluystäviksi. Eläkeikäisten rekrytointi ja kouluttamistarve lisääntyy. vapaaehtoistyöhön. (diakonissa, Oulun hiippakunta)

Lisää paineita kotona asuvien huonokuntoisten vanhusten tukemiseen ja lähimmäisten löytämiseen. (diakonissa, Mikkelin hiippakunta)

Yhteydenottoja kotikäyntiä varten tulee yhä enemmän - sekä työntekijä- että lähimmäispyyntöjä. (diakonissa, Kuopion hiippakunta)

Yleisesti seurakunnassa vapaaehtoistyötä tehdään aikuis- ja diakoniatyössä tukihenkilöinä ja lähimmäisinä, yhteisvastuukerääjinä tai palvelevan puhelimen päivystäjinä. Lisäksi lapsi- ja nuorisotyössä vapaaehtoiset toimivat ohjaajina nuorisotyössä, rippikoulussa, alakouluikäisten kerhoissa ja pyhäkoulussa. Seurakunnallisessa vapaaehtoistyössä toteutuu seurakuntalaisten oma-aloitteinen auttamisenhalu yhteisön ja sen

yksilöiden hyväksi. Kuten diakoniatyöntekijöiden vastauksissa myös yleisesti seurakunnan vapaaehtoistyössä lähimmäiskeskeisyys, myötäeläminen ja tasavertainen kohtaaminen ovat läpileikkaavia periaatteita.¹⁹⁴

Diakoniatyöntekijöiden mukaan väestön ikääntymisen myötä vapaaehtoistyön merkitys vanhustyössä tulee kasvamaan, minkä vuoksi heidän tulisi löytää ja kehittää uudenlaisia vapaaehtoistyön muotoja vastaamaan ikääntyvän väestön tarpeisiin. Sen sijaan, että ikäihmiset nähtäisi kirkon vanhustyössä vain kohteina, ikääntyneet tulisi nähdä työn voimavaroina ja toteuttajina. Hyvää ikääntymistä koskevan Laatusuosituksen mukaan on tärkeää, että ikäihmiset saavat itse olla vaikuttamassa omiin palveluihinsa ja heitä koskevaan päätöksentekoon. Vanhustyön tulisi ehkäistä ikääntyneiden yhteisöstä syrjäytymistä ja osallistumismahdollisuuksien puuttumista sekä turvattomuuden ja yksinäisyyden tunnetta.¹⁹⁵

Pitää kehittää vapaaehtoistoiminnan muotoja, jotka palvelevat vanhuksia. Toisaalta vanhukset pitää nähdä myös voimavarana. (diakonissa, Tampereen hiippakunta)

Miten saadaan rekrytoitua vanhuksia ja eläkkeelle jääviä vapaaehtoistyöhön. Miten saadaan vanhuksille vapaaehtoisia ystäviä, vertaistukea. (diakonissa, Espoon hiippakunta)

Vapaaehtoisia ei meinaa entisessä määrin löytyä tai saada sitoutumaan. (diakoni, Mikkelin hiippakunta)

Ikääntyneitä palvelevien vapaaehtoistyön muotojen lisäksi diakoniatyöntekijöiden haasteena ovat vapaaehtoisten rekrytointi sekä vapaaehtoistyöhön sitoutumisen edistäminen. Lisäksi vapaaehtoistyön organisoinnin osuus voi kasvaa diakoniatyöntekijöiden työssä. Lisää työaikaa tarvittaisi sekä vanhusten parissa tehtävään työhön että vapaaehtoistyön koordinointiin ja vapaaehtoisten ohjaamiseen ja kouluttamiseen heidän tehtäviinsä. Tilanne vanhusten parissa tehtävän työn suhteen vaikuttaa kahtiajakoiselta: työntekijät kaipaisivat lisää työaikaa vanhusten parissa tehtävään työhön, mutta kasvavan ikääntyneen väestön myötä työntekijät saattavat päätyä ohjaamaan vapaaehtoistyötä vanhusväestön parissa. Sen sijaan, että diakoniatyöntekijät itse tekisivät kotikäyntityötä, voi olla että he päätyvät ohjaamaan vapaaehtoisia tekemään työtä vanhusten parissa.

¹⁹⁴ Harju et. al. 2001, 66.

¹⁹⁵ Laatusuositus 2013, 17.

Toimintaan tulee mukaan 60 ja risat väkeä, ikääntyvät, mielenterveysongelmaiset ja päihde vanhusten parissa tehtävään työhön pitäisi saada lisää työaika sekä vapaaehtoisten ohjaaminen tarvittaviin tehtäviin. (diakoni, Espoon hiippakunta)

Kuitenkin vapaaehtoisten pitkäjänteisen jaksamisen ja tehtävään sitoutumisen kannalta työntekijöiden järjestämä koulutus ja tuki on tärkeää, sillä erilaiset ongelmatilanteet vapaaehtoistyössä voivat saada miettimään työn mielekkyyttä ja hyötyä. Lisäksi koulutuksen kautta työntekijät pääsevät tutustumaan vapaaehtoistyöntekijöihin, mikä voi helpottaa työnvälitystehtävää. Koulutuksen kautta vapaaehtoinen löytää mielekkään ja itselle sopivan tehtävän, jossa toimia vapaaehtoisena. Sekä koulutuksen avulla toki voidaan kartuttaa taitoja, sitouttaa toimintaan, auttaa sisäistämään toiminnan periaatteet sekä jakaa aiempaa kokemusta ja löytää ongelmanratkaisukeinoja.¹⁹⁶

Kirkkohallituksen vapaaehtoistoiminnan projektin loppuraportin mukaan kirkon työntekijöiden osaamiseen tulisi entistä enemmän liittää vapaaehtoistoiminnan taitoja niin perus- kuin täydennyskoulutuksenkin kautta. Työntekijät tarvitsisivat uskoa, näkemystä ja motivaatiota vapaaehtoistoiminnan ja sen myötä aidon osallisuuden seurakunnan kehittämiseen. Raportin mukaan työntekijän asenne vapaaehtoistyöhön on yhteydessä myös seurakuntanäkemykseen.¹⁹⁷

Lisäksi vapaaehtoistoiminnan tulisi olla koko työyhteisön yhteinen kehittämiskohde, jotta saataisi mahdollisimman paljon kokemusta ja osaamista yhteiseen käyttöön. Eivätäkään esiin tulevat haasteetkaan jäisi silloin vain jokaisen työalan erikseen ratkaistaviksi. Samoin vapaaehtoistoimintaa kehitettäessä on tärkeää huomioida, ettei sitä kehittävät ja koordinoivat työntekijät jää yksin asiansa kanssa, vaan heillä olisi mahdollisuus kokemusten jakamiseen ja kouluttautumiseen.¹⁹⁸

¹⁹⁶ Harju et. al. 2001, 85.

¹⁹⁷ Viljanen 2012, 54.

¹⁹⁸ Viljanen 2012, 55–56.

5.3 Syntymäpäiväjuhlat etsivän vanhusdiakonian kanavana

Useissa seurakunnissa on ollut tapana tehdä onnittelukäyntejä tai järjestää yhteisiä syntymäpäiväjuhlia tasavuosia täyttävälle seurakuntalaisille. Seurakunta muistaa yleensä määrättyinä syntymäpäivinä seurakuntalaisiaan onnittelukirjeellä tai kortilla, jossa kerrotaan, että on mahdollista kutsua seurakunnan työntekijä vierailulle kotiin. Toisaalta monissa seurakunnissa järjestetään syntymäpäiväkäyntien sijasta yhteisiä syntymäpäiväjuhlia samana vuonna esimerkiksi 75, 80, 85 tai 90 vuotta täyttävälle. Tällainen yhteinen juhla luo ikääntyneille yhteisöllisyyden kokemuksia sekä antaa työntekijöille mahdollisuuden etsivään vanhustyöhön.¹⁹⁹

Diakonia työntekijöistä 18 kertoi vastauksissaan, että väestön ikääntyminen näkyy heidän työssään syntymäpäiväkäyntien ja seurakunnan järjestämien juhlien määrän kasvuna. Kuten on todettu ihmiset elävät tilastojen valossa yhä pitempään, joten yhä vanhemmat juhlivat myös syntymäpäiviään. Pitkäikäisyyden yleistyessä syntymäpäiviä viettävien ikäihmisten joukko kasvaa. Lisääntyvä syntymäpäivien määrä on seurakunnille sekä haaste että mahdollisuus.

Diakoniatyöntekijöiden tekemien onnittelukäyntien määrä on suuri (80v, 85v, 90v ja yli 90v). (diakonissa, Oulun hiippakunta)

Diakoniatyöntekijöiden tai muiden seurakunnan työntekijöiden tekemät onnittelu- ja kotikäynnit ovat myös samaan aikaan ennaltaehkäisevää ja etsivää vanhustyötä, johon Kirkon vanhustyön strategian mukaan tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota tulevaisuudessa. Strategian toiminnallisten painopisteiden valossa etsivän työn pitäisi olla yhä merkittävämmässä osassa kirkon vanhustyössä.²⁰⁰

Diakoniatyöntekijöiden kokemuksen mukaan syntymäpäiväkäyntien määrä on kasvanut ja he tapaavat näillä käynneillä yhä iäkkäämpiä seurakuntalaisia. Koska onnittelukäyntien määrä on kasvava, ne myös vievät työntekijöiden aikaa yhä enemmän. Erään vastaajan mukaan syntymäpäiväkäynteihin kuluu jopa tarpeettoman paljon aikaa, hän ilmeisesti pitäisi jotain muuta osa-aluetta merkittävämpänä työssään.

Syntymäpäiväkäyntejä kohdistetaan yhä vanhempiin ikäluokkiin (diakoni, Oulun hiippakunta)

¹⁹⁹ Jääskeläinen 2002, 199 ja Havukainen et. al. 2010, 11.

²⁰⁰ Kirkon vanhustyön strategia 2005, 18.

Syntymäpäiväkäynnit vievät tarpeettoman paljon aikaa.(diakoni, Lapuan hiippakunta)

Syntymäpäiväkäyntien 80-, 85- ja 90 -> määrä lisääntynyt (diakoni, Mikkelin hiippakunta)

Yhä enemmän vanhempaa väestöä mm. yli 90v synt.pv.käynnit (diakonissa, Kuopion hiippakunta)

Onnittelukäyntien lisäksi seurakunnat järjestävät myös tasavuotia täyttävien kokoavia syntymäpäiväjuhlia, jonne diakoniatyöntekijöiden mukaan tulee paljon väkeä. Diakoniatyöntekijöiden mukaan näitä syntymäpäiväjuhlia on usein sekä väki on yhä iäkkäämpää ja yhä useammat haluavat osallistua juhliin. Joissakin seurakunnissa on jouduttu valtavan juhlijoiden määrän vuoksi myös nostamaan syntymäpäiväjuhlien ikäraja.

Vanhusten syntymäpäiväjuhlissa osallistujia enenevästi, kutsuttujen ikärajaa nostettu. (diakonissa, Espoon hiippakunta)

Syntymäpäiväkutsuja lähetetään yhä enemmän ja ihmiset tulevat sankoin joukoin juhliin! (diakonissa, Espoon hiippakunta)

Syntymäpäivien viettäjät aina iäkkäämpiä, määrä lisääntynyt, vanhusten syntymäpäiviä usein ja tulijoita paljon. (diakonissa, Helsingin hiippakunta)

Kuitenkin tällaiset kokoavat syntymäpäiväjuhlat ja syntymäpäiväkäynnit voivat olla diakoniatyöntekijöille hyvä mahdollisuus kohdata sellaisia vanhuksia, jotka muuten saattaisivat jäädä huomaamatta. Diakoniatyöntekijät ilmaisevat vastauksissaan huolensa iäkkäistä ja huonokuntoisista ikäihmisistä, jotka eivät välttämättä pidä ääntä itsestään tai eivät edes osaa pyytää tarvitsemaansa apua.

Huonompikuntoisia ja erittäin iäkkäitä asuu kotona. Tiedetäänkö heistä?(diakoni, Turun arkkihiippakunta)

Väestö ikääntyy, mutta pyyntöjä kotikäynteihin tulee vähän. Tehtävä etsivää työtä. (diakonissa, Oulun hiippakunta)

Paljon pitäisi olla aikaa ja keinoja etsivälle vanhustyölle, jotta löytäisi hädänalaiset.(diakonissa, Turun arkkihiippakunta)

Diakonisen kotikäyntityön oppaan mukaan etsivässä vanhustyössä auttaa myös verkostoituminen ja yhteistyö viranomaisten, muiden seurakunnan työalojen ja järjestöjen

kanssa, sillä yhteistyössä on mahdollista löytää ja auttaa vaikeimmassa asemassa olevia ikääntyneitä. Kuitenkin edellytyksenä vapaaehtoisen tai työntekijän kotikäynnille on, että asiakas itse toivoo vierailua.²⁰¹

Yksinäisimpien ja heikoimmassa asemassa olevien ikääntyneiden löytäminen voi olla vaikeaa, joten on tärkeää tehdä yhteistyötä myös muiden tahojen kanssa. Kirkon vanhustyön strategiassa entistä parempi ja laajempi yhteistyö muiden vanhustyön tahojen kanssa on edellytys vanhusten hyvinvoinnille.²⁰²

Yksinäisimpien vanhusten löytäminen on haasteellista. Siinä [tehdään] yhteistyötä kaupungin sosiaalityön kanssa.(diakoni, Lapuan hiippakunta)

5.4 Laitosvierailut ja yhteistyö muiden tahojen kanssa

5.4.1 Diakoninen vanhustyö laitoksissa

Kotikäyntien lisäksi diakoniatyöhön kuuluvat olennaisena osana myös työntekijöiden ja vapaaehtoisten vierailut erilaisissa vanhusten laitos- ja palveluasumisyksiköissä. Laitoshoidolla tarkoitetaan sellaista hoitoa, huolenpitoa ja kuntoutusta, jota ei ole tarkoituksenmukaista ja mahdollista järjestää asiakkaan omassa kodissa. On olemassa lyhytaikaista laitoshoidoa, jossa tuetaan asiakkaan kotona selviytymistä sekä hoitavan omaisen jaksamista. Pitkäaikainen laitoshoido tulee kysymykseen, jos kotona tai palveluasunnossa ei voida järjestää asiakkaan tarvitsemaa ympärivuorokautista hoitoa.²⁰³

Palveluasumistakin on monenlaista: tuki- ja palveluasumista sekä tehostettua palveluasumista. Tuki- ja palveluasuminen on tarkoitettu niille, jotka tarvitsevat asumiseensa tukea enemmän kuin tavallisessa asunnossa on mahdollista järjestää. Tehostetussa palveluasumisessa asiakkaalla on oma huone tai asunto ja yhteisiä tiloja asumispalveluyksikössä. Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu paljon valvontaa, apua ja hoivaa tarvitseville asiakkaille.²⁰⁴

²⁰¹ Havukainen et. al. 2010, 11–12.

²⁰² Kirkon vanhustyön strategia 2005, 7.

²⁰³ Laitoshoido 2011.

²⁰⁴ Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt 2014.

Palveluasuminen ja laitoshoido ovat siis molemmat kodinulkopuolista asumista, joista kuitenkin kodinomaisempaa on palveluasuminen, kun taas laitoshoido on jo nimensä mukaisestikin terveydenhuollossa tapahtuvaa hoitoa, jolle on jokin lääketieteellinen peruste. Etenkin tulevaisuudessa ensisijaisena vaihtoehtona vanhustenhoidossa tulisi pitää kodinomaisessa ympäristössä asumista. Lisäksi asumisjärjestelyjen tulisi olla mahdollisimman pysyviä.²⁰⁵

5.4.2 Laitosvierailut ja yhteistyö aineistossa

Diakoniatyöntekijöistä viitisentoista kuvaa vastauksissaan väestön ikääntymisen näkyvän heidän työssään laitoksiin liittyvinä työtehtävinä sekä lähes 20 kertoo yhteistyöstä erilaisten vanhusten palveluita järjestävien tahojen kanssa. Diakoniatyöntekijöiden käynnit erilaisissa vanhusten asumisyksiköissä sekä laitoksissa liittyvät vahvasti yhteistyöhön eri vanhustenpalvelukentän toimijoiden kanssa, sillä hyvät yhteistyösuhteet hyödyttävät niin diakonista vanhustyötä kuin kunnan, kaupungin tai kuntayhtymän vanhustyötä.

Yksi vanhustyön vahvuuksista onkin yhteistyö muiden toimijoiden kanssa, vaikka siinä onkin vielä kehittämisen varaa etenkin seurakunnan sisäisesti eri työalojen kesken. Strategiassa mainitaankin yhtenä kirkon vanhustyön kehittämistavoitteena yhteistoiminnan ja laitos laitosdiakonian kehittäminen erityisesti kristillisten järjestöjen kanssa, mutta myös seurakunnan sisäisesti ja yhteistyöverkostoissa.²⁰⁶

Diakoniatyöntekijöiden mukaan yhteistyö laitosten, kotihoidon ja viranomaisten kanssa on lisääntynyt viime vuosina. Väestön ikääntyminen näkyy heidän työssään laitospäivien määrän lisääntymisenä, mutta myös palvelutalojen ja hoivakotien määrän kasvuna. Työntekijät ja vapaaehtoiset ohjaavat asukkaille erilaisia ryhmiä, mutta myös käyvät henkilökohtaisia keskusteluja asukkaiden kanssa. Vanhustyön strategian mukaan laitosdiakonia tulisi kehittää, että voitaisi vahvistaa laitoksissa asuvien seurakuntayhteyttä. Tulevaisuuteen maalailtaankin laitosdiakoneja niin kuin samaan malliin kuin on sairaalapappeja.²⁰⁷

²⁰⁵ Laatusuositus 2013, 37.

²⁰⁶ Kirkon vanhustyön strategia 2005, 14–16.

²⁰⁷ Kirkon vanhustyön strategia 200, 19.

*Väki on muuttanut syrjäkyliltä keskusta- hoitokoteihin tai tuettuihin asumis-
muotoihin. Ryhmät ja käynnit siellä ovat lisääntyneet. Muistisairauksista kär-
siviä on yhä enemmän niin kotona asuvissa kuin hoitokodeissakin. (diakonissa,
Mikkelin hiippakunta)*

Diakoniatyöntekijät kokevat, että heidän käynneilleen laitoksissa on tarvetta. Niin hoi-
tohenkilökunta ja viranomaiset kuin laitoshoidossa olevien omaisetkin toivovat diako-
nisia vierailuja. Samoin kuin ikääntyneiden yksinäisyys näkyy diakonisilla kotikäyn-
neillä, näkyy yksinäisyys myös laitoksissa. Eräs diakoniatyöntekijä luonnehtii, että
vanhukset ovat suorastaan hylättyinä laitoksissa. Tällä hän ilmeisesti viittaa vanhuk-
siin, joilla ei ole omaisia ja muita läheisiä tai nämä asuvat kaukana, joten vierailijoita
käy harvoin jos ollenkaan. Palveluasumisyksiköissä tai hoitolaitoksissa asuvat ikään-
tyneet kaipaavat vierailuja ja keskustelutuokioita, sillä hoito- ja henkilökunnan aika ja re-
surssit ovat rajalliset.

*Vanhusten laitokset toivovat kävijöitä vanhusten luona. (diakonissa, Helsingin
hiippakunta)*

*Vanhukset kaipaavat keskustelua ja käymistä vaikka ovat palvelulaitoksissakin,
henkilökunnalla ei usein aikaa keskusteluun, kotihoidolla ei varsinkaan. (diako-
nissa, Turun arkkihiippakunta)*

Eräs laitosvierailuihin liittyvä haaste on huonokuntoiset vanhukset, mikä sinänsä on
luonnollista ottaen huomioon laitoshoidon edellytykset. Vastaajien kuvaaman huono-
kuntoisuuden syitä voivat olla yleiset vanhuuteen liittyvät toiminnanvajaukset ja lii-
kuntarajoitteet, mutta myös yleistyvät muistisairaudet. Nämä seikat toki vaikuttavat ja
asettavat haasteita tällaisten ikääntyneiden kohtaamisiin. Kuitenkin diakonisessa van-
hustyössä etusijalla ovat juuri ne ihmiset, jotka eivät saa apua ja tukea muualta sekä
niille, jotka eivät pysty tai osaa hakeutua seurakunnan tai muun avun piiriin.²⁰⁸

*Laitoksissa haasteena huonokuntoiset vanhukset. (diakoni, Turun arkkihiippa-
kunta)*

*Ikäihmisten määrä asiakaskunnassa kasvaa; erityisesti heikkokuntoisia, jo lii-
kuntarajoitteisia henkilöitä pyritään kohtaamaan kodeissa ja laitosasumisyksi-
köissä. (diakonissa, Mikkelin hiippakunta)*

²⁰⁸ Kirkon vanhustyön strategia 2005, 18.

Kirkon vanhustyön strategian kehittämistavoitteissa kristillisen uskon, henkisen ja hengellisen elämän vahvistamisen saralla yksi kehittämistoimenpiteistä on juuri sairaala- ja laitosjumalanpalveluksissa muistisairauksista kärsivien huomioiminen esimerkiksi käyttäen paljon ikääntyneille tuttua materiaalia. Vierailuissa on olennaista myös toimia yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. Laitoksissa tai palveluasunnoissa asuvien hengellisten tarpeiden huomioimiseen tulisi kiinnittää huomiota ja myös panostaa uudella tavalla.²⁰⁹ Muistisairaana messu -materiaalissa luonnehditaan, että muistisairaana sielunhoidossa korostuvat ehtoolliselle osallistuminen, rukoukseen, laulaminen, tutut Raamatun tekstit sekä siunaaminen.²¹⁰

Osana diakonista vanhustyötä vanhusten asumisyksiköissä sekä yhteistyötä vanhusten parissa työskentelevien kanssa liittyy myös vierailujen yhteydessä hoitohenkilökunnan tukeminen. Diakoniatyöntekijät kertovat palveluasumisen paikkojen vaikeasti saatavissa ja palveluasumisen yksiköiden olevan ylikuormittuneita, joten hoitajat kaipaavat seurakunnan työntekijöiltä tukea. Tukemisen lisäksi diakoniatyöntekijät tekevät yhteistyötä esimerkiksi kotihoidon ja kunnan tai kaupungin kanssa palveluohjauksen muodossa. He kokevat, että palveluohjauksen määrä on kasvanut tai tulee kasvamaan tulevaisuudessa. Palveluohjauksella tarkoitetaan asiakkaan tarpeeseen vastaavien palveluiden ja tuen räätälöintiä yhdessä asiakkaan kanssa. Tavoitteena on, että asiakas voisi elää mahdollisimman itsenäistä ja laadukasta elämää tukipalveluiden turvin.²¹¹

Palveluasumisen paikat ylikuormittuneita, hoitajilla tuen tarvetta (diakonissa, Oulun hiippakunta)

Kotihoito ottaa useasti yhteyttä, kun sielläkään eivät omat voimat riitä. (diakonissa, Mikkelin hiippakunta)

Palveluohjaus lisääntyy eli viestin vienti kotipalvelunohjaajille. Piilevää hätää ja yksinäisyyttä on paljon, jos sen etsimiseen olisi aikaa. (diakoni, Tampereen hiippakunta)

Verkostoituminen on olennainen osa diakoniatyötä, sillä sen myötä työntekijä pystyy auttamaan asiakkaitaan kokonaisvaltaisemmin. Iso osa työntekijän ajasta saattaa mennä yhteydenpitoon muiden tahojen kanssa asiakkaiden asioista. Kuitenkin verkostoitumisella diakoniatyö voi pitää esillä heikoimmassa asemassa olevia.²¹² Yhteistyötä

²⁰⁹ Kirkon vanhustyön strategia 2005, 18–19.

²¹⁰ Muistisairaana messu 2012, 28–29.

²¹¹ Hänninen 2007, 11.

²¹² Hakala 2002, 262–263.

muiden tahojen kanssa käsittelevissä vastauksissa diakoniatyöntekijät mainitsivat laistosten ja palveluasumisyksiköiden lisäksi yhteistyökumppaneikseen kunnan, kaupungin ja kuntayhtymän sekä kotihoidon, terveydenhuollon, eläkeliiton, erilaiset järjestöt ja Gerocenterin²¹³.

Yhteistyö kaupungin vanhustyöstä vastaavien kanssa tiivistyy. Erillinen vanhustyön projekti parhaillaan menossa yhteistyössä Gerocenterin kanssa. (diakoni, Lapuan hiippakunta)

Diakoniatyöntekijät ovat mukana kunnan tai kaupungin kanssa kehittämässä vanhustyötä erilaisissa yhteistyöverkostoissa ja projekteissa. Lisäksi toimintaa myös voidaan järjestää yhdessä muiden toimijoiden, kuten eläkeliiton, kanssa. Näin voidaan vähentää resursseja käyttää tehokkaasti.

Diakonia toimii paljon ikäihmisten parissa. Toimivat verkostot ja niiden hyödyntäminen toiminnan ja tapahtumien järjestäjinä yhdessä seurakunnan kanssa on ensiarvoisen tärkeää. (diakoni, Helsingin hiippakunta)

5.5 Kokoava toiminta

5.5.1 Diakoniatyön järjestämä kokoavatoiminta

Seurakuntien diakoniatyö järjestää ikääntyneelle väestölle monenlaista kokoavaa toimintaa, jotka tukevat sosiaalisten kontaktien saamista, ystäväystymistä ja osallisuutta. Tällaisia toimintamuotoja voivat olla retket ja leirit, ryhmät ja kerhot, avoimien ovien toiminta ja olohuone-tyyppiset kokoontumispaikat sekä diakonia-ateriat.²¹⁴

Yksi tärkeä elementti ryhmämuotoisessa toiminnassa on vertaistuen saaminen. Tyyppillisesti diakoniatyön ryhmät kootaan jonkin teeman tai kohderyhmän mukaan, joten ryhmissä on samanlaisissa elämäntilanteissa olevia. Vertaistuen saaminen tukee ihmisen osalliseksi tulemistä ja yhteyden löytämistä toisiin ihmisiin. Lisäksi diakoniatyön

²¹³ Gerocenter on Hyvän vanhenemisen tutkimus- ja kehittämiskeskus.

²¹⁴ Jääskeläinen 2002, 199.

ryhmissä tärkeänä osana on myös hengellisen ulottuvuuden olemassaolon tiedostaminen. Usko voi tuoda osallistujille turvaa ja voimaa. Ihminen on yhteydessä Jumalaan, mutta myös yhtälailla toisiin ihmisiin, kun huomioidaan hengellisyys.²¹⁵

Leiri- ja retkitoiminta tarjoavat virkistystä ja jaksamista arkeen, mutta myös luontevan mahdollisuuden tutustua toisiin ihmisiin. Juuri uusien ystävyssuhteiden solmimisen vuoksi monet osallistuvat leireille ja retkille vuodesta toiseen. Tyypillisimpiä diakoniatyön eri kohderyhmille järjestämistä retkistä ovat ikäihmisille suunnatut virkistysretket, mutta retkiä ja leirejä järjestetään myös monille muille kohderyhmille. Seurakunnat järjestävät retkiä yhteistyössä lähialueen muiden seurakuntien kanssa, mutta myös muiden yhteistyötahojen kanssa.²¹⁶

5.5.2 Kokoava toiminta aineistossa

Yhteensä 64 diakoniatyöntekijän vastauksessa käsiteltiin kokoavaan toimintaan liittyviä teemoja. Aineiston 36 vastauksessa kerrotaan, että seurakunnan järjestämän ikään-tyneiden kokoavan toiminnan tarve on kasvanut viime aikoina sekä sen uskotaan kasvavan entisestään tai pysyvän nykyisellä tasolla tulevaisuudessa. Toisaalta 12 vastauksessa kuvataan osallistujamäärien laskemista perinteisessä kokoavassa toiminnassa. Muissa vastauksissa diakoniatyöntekijät kertovat, millaista toimintaa he järjestävät ikääntyneille tai luonnehtivat toimintaan osallistuvia.

Vanhustentoimintaan osallistujien lukumäärä on kasvanut vuosittain. (diakoni, Mikkelin hiippakunta)

Peruspiirien väkimäärä pysyy samana / vähentyy vähitellen. (diakonissa, Tampereen hiippakunta)

Ikäihmisistä yhä useammat eivät pysty tulemaan järjestettyyn toimintaan – jäävät yksin. (diakonissa, Kuopion hiippakunta)

Ikääntyvälle seurakunnalle järjestetään monissa seurakunnissa vastaajien mukaan leirejä tai leiripäiviä, toimintapäiviä ja retkiä sekä eläkeläisten kerhoja ja piirejä. Lisäksi iäkkäät osallistuvat sururyhmiin, mitkä mainitaan toiminnan muodoista useammissa

²¹⁵ Puuska 2012, 112–114.

²¹⁶ Puuska 2012, 124.

vastauksissa. Suurin osa diakonian tilaisuuksiin osallistuvista on erään vastaajan mukaan yli 70-vuotiaita, samoin toinen diakoniatyöntekijä luonnehtii toimintaan osallistuvien ikäjakaumaa myös iäkkääksi. Erään diakoniatyöntekijän arvion mukaan heidän seurakuntansa kerhoihin osallistuvat ovat keskimäärin 84-vuotiaita. Osallistujien iäkkyyks näkyykin muistisairauksina sekä rajoitteina liikuntakyvyssä, nälssä ja kuulossa.

Ikäntyneiden kokoavaa toimintaa kuvaa eräänlainen kahtiajakoisuus, sillä hyväkuntoiset, virkeät ja aktiiviset eläkeläiset osallistuvat yhä enemmän kerhoihin, piireihin ja muuhun toimintaan. Toisaalta juuri kaikista kipeimmin diakonista kohtaamista tarvitsevat ovat niin huonokuntoisia tai huono-osaisia, etteivät he pääse tai taloudellisesti kykene osallistumaan kokoavaan toimintaan.

Ryhmissä käy paljon vanhuksia, mutta toisaalta niiden vanhusten määrä on valtava, jotka eivät pysty osallistumaan ryhmätoimintaan (liikuntarajoitteet, taloudelliset rajoitteet)(diakonissa, Oulun hiippakunta)

Hyvinvoivia eläkeläisiä enemmän seurakunnan ryhmissä mukana. (diakonissa, Espoon hiippakunta)

Useissa diakoniatyöntekijöiden vastauksissa kerrotaan, että ikäntyneiden määrä piireissä, kerhoissa ja tilaisuuksissa on kasvanut. Erään vastaajan mukaan eläkepiirit suorastaan paisuvat vuosi vuodelta. Innokkaimpia eläkeläiskerhoihin ja piireihin osallistujia ovat parempikuntoiset ja eläkkeelle siirtyneet. Diakoniatyöntekijöiden mukaan myös sururyhmiin tulee yhä enemmän ikäntyneitä seurakuntalaisia.

Vanhemman väen kerhoihin riittää tulijoita, toisen kerhon kävijämäärä kasvaa koko ajan. (diakonissa, Mikkelin hiippakunta)

Parempikuntoisten vanhusten määrä eri piireissä ja tilaisuuksissa on lisääntynyt. (diakonissa, Lapuan hiippakunta)

Ikäntyviä tulee enemmän sururyhmiin ja eläkeläiskerhoihin (diakonissa, Espoon hiippakunta)

Taajamassa kerhon osallistujamäärät lisääntyvät. (diakonissa, Espoon hiippakunta)

Diakonisen vanhustyön tärkein kohderyhmä ovat kaikkein heikoimmassa ja vaikeimmassa asemassa olevat, kuten diakonista vanhustyötä esittelevässä luvussa on mainittu. Kuitenkin ikäntyneiden kokonaisvaltaisen toimintakyvyn säilyttämisen ja edis-

tämisen näkökulmasta myös hyväkuntoisille ja pirteille ikäihmisille on tarkoituksenmukaista järjestää toimintaa. Kognitiivista toimintakykyä tukevat mahdollisuudet oppia uutta, harrastaa, olla itse toteuttamassa vertaistoimintaa sekä hoitaa sosiaalisia suhteita.²¹⁷ Lisäksi, kuten aiemmassa yksinäisyyttä käsittelevässä luvussa on jo todettu, ryhmätoimintaan osallistuminen on voimaa antavaa yksinäisyyden tunteesta kärsiville. Ryhmään osallistuminen antaa myös kokemuksen arvokkuudesta, osallisuudesta ja aktiivisesta toimijuudesta sekä lisää elämänhallintaa.

Diakoniatyön ryhmissä toimi vuonna 2013 yhteensä 2 600 vapaaehtoista ohjaajaa, joista ison osan voisi olettaa olevan eläkeikäisiä, kun otetaan huomioon vapaaehtoistyötä koskevat diakoniatyöntekijöiden vastaukset.²¹⁸ Vapaaehtoistyö diakoniatyön ryhmien vetäjänä voikin tarjota kokonaisvaltaisesti toimintakykyä ylläpitävää toimintaa, josta ikäihmiset hyötyvät.

Uuden oppimista voi olla niin tiedollinen oppiminen kuin jonkin uuden taidon oppiminen esimerkiksi kansalaisopistossa. Harrastustoimintaa voivat olla erilaiset taiteeseen, kädentaitoihin tai liikuntaan liittyvät toimintamuodot. Sosiaalisia suhteita voi hoitaa niin ystävien ja sukulaisten tapaamisen kuin pienryhmätoiminnan muodossa. Lisäksi vapaaehtoistyön tekeminen ja itselle suunnattuun toimintaan vaikuttaminen eli osallisuus tukevat ikääntyneen kognitiivista toimintakykyä.²¹⁹

Kirkon tilastollisen vuosikirjan mukaan vuonna 2013 diakoniatyön järjestämien eläkeläisten ryhmien osallistujamäärä oli koko Suomessa yhteensä 23 761 henkilöä, kun eläkeläisten ryhmien lukumäärä oli reilut 1 400. Tilastojen mukaan keskimääräisesti yhtä ryhmää kohden on eniten kävijöitä Porvoon, Lapuan, Turun ja Kuopion hiippakunnan alueilla, joissa yhdessä kerhossa on keskimäärin 18–19 kävijää, kun taas Mikkelin, Tampereen ja Helsingin hiippakunnassa yhtä kerhoa kohden on lähes 15 kävijää.²²⁰ Kuitenkin on mielenkiintoista, että vuonna 2008 diakoniatyöllä oli lähes 1 500 eläkeläisille suunnattua ryhmää, joissa on ollut osallistujia 26 400.²²¹ Näiden tilastojen perusteella sekä eläkeläisten kerhojen että kerhoihin osallistuvien määrä on vähentynyt menneiden viiden vuoden aikana, mikä on ristiriidassa diakoniatyöntekijöiden vastausten kanssa.

²¹⁷ Ruoppila & Suutama 2003, 162 – 165.

²¹⁸ Kirkon tilastollinen vuosikirja 2013, 107.

²¹⁹ Ruoppila & Suutama 2003, 162 – 165.

²²⁰ Kirkon tilastollinen vuosikirja 2013, 107.

²²¹ Kirkon tilastollinen vuosikirja 2008, 104.

Vuoden 2013 tilastojen mukaan suru- ja kriisityön ryhmiin on osallistunut 2 362 henkilöä, kun ryhmiä on ollut yhteensä 386 kappaletta. Lukumäärällisesti eniten sururyhmiä on ollut Kuopion, Tampereen ja Lapuan hiippakunnan alueilla, joissa kaikissa oli yli 50 ryhmää.²²² Samoin kuin eläkeläisten ryhmienkin kohdalla myös sururyhmien lukumäärä ja osallistujamäärä on laskenut viiden vuoden aikana, sillä vuonna 2008 koko Suomessa toimi 427 sururyhmää, joissa oli 2 654 osallistujaa.²²³ On mielenkiintoista, miksi diakoniatyöntekijöiden vastausten mukaan ikääntyneiden ryhmätoimintaan osallistuvien määrä olisi kasvussa, kun kuitenkin kirkon vuositilastojen mukaan osallistujamäärien trendi on ollut viiden vuoden sisällä laskusuuntainen.

Väestön ikääntyminen näkyy diakoniatyössä myös toiveina ikääntyneille suunnatusta toiminnasta: diakoniatyöntekijät kertovat, että heiltä on toivottu virkistystoimintaa sekä hengellisiä ja toiminnallisia kerhoja. Myös ikääntyneiden vertaistoimintaa toivotaan ja sille on tilausta, varsinkin yksinäiset odottavat toimintaa, johon voisi osallistua. Pitkälän ja Routasalon yksinäisyyttä lievittävää ryhmätoimintaa käsittelevän artikkelin mukaan ikäihmiset hyötyvät ryhmädynamiikan ja vertaistuen yksinäisyyttä lievittävästä vaikutuksista. Yksinäisille tarkoitettujen ryhmien sisältöinä voivat olla esimerkiksi keskustelut ja omasta elämästä kirjoittaminen sekä liikunta ja taide-elämykset.²²⁴

Meiltä toivotaan lisää hengellisiä ja toiminnallisia ryhmiä. (diakoni, Tampereen hiippakunta)

Vertaistoiminnalle on "tilausta". (diakonissa, Kuopion hiippakunta)

Diakoniatyöntekijöiden mukaan sekä huonokuntoisille ja yksinäisille suunnatuissa ryhmissä että eläkeläisten toimintapäivissä osallistujamäärät ovat jatkuvassa kasvussa. Eräs vastaaja kuvaa, että toimintapäiviin osallistuvat ovat tulleet yhä huonokuntoisemmiksi vanhenemisen myötä. Lisäksi muistisairaille tarkoitettussa päivätoiminnassa ryhmien koot ovat kasvaneet, joten kysyntää myös huonokuntoisempienkin ikäihmisten kokoavalle toiminnalle on. Päivätoiminnan rinnalla myös yhteisissä ruokailutilaisuuksissa ikääntyneiden osanottajien määrä on lisääntynyt.

Eläkeläisten toimintapäivän kävijät vanhenevat, huononevat ja lisääntyvät. (diakonissa, Tampereen hiippakunta)

²²² Kirkon tilastollinen vuosikirja 2013, 107.

²²³ Kirkon tilastollinen vuosikirja 2008, 104.

²²⁴ Pitkälä & Routasalo 2012, 1215.

Vanhusten ryhmät lisääntyvät: kaupungissamme toimii jo 3 päivätoimintaryhmää muistisairaille kotihoidossa oleville vanhuksille, joissa ryhmäkoot täytännä ja lisää tarvetta toiminnalle on. (diakoni, Mikkelin hiippakunta)

Päiväkeskuksen ja ruokailuiden ikäihmisten määrän lisääntyminen. (diakoni, Lapuan hiippakunta)

Osa diakoniatyöntekijöistä kokee, etteivät aiemmin hyväksi havaitut toimintamuodot enää nykyään tavoita ikääntynyttä väestöä samalla tavalla kuin aiemmin. Haasteita kerhoihin, toimintapäiviin ja leireille osallistumiseen aiheuttavat liikuntarajoitteet ja taloudelliset rajoitteet sekä ikääntyneiden kunnon heikkeneminen. Osa ikäihmisistä ei enää pääse liikkumaan kotinsa ulkopuolelle, joten he eivät pysty osallistumaan yleisiin tilaisuuksiin tai piireihin ja kerhoihin. Tämä näkyy diakoniatyöntekijöiden mukaan kerhojen ja muun kokoavan toiminnan osallistujamäärien laskemisena. Toki on luonnollista myös, että ikääntymisen ja kunnon heikkenemisen myötä osa aiemmin innokkaista toimintaan osallistujista päätyy hoitokoteihin ja lopulta kuolee.

Heidän määränsä lisääntyy mutta myös työmuodot joilla ennen tavoitettiin eivät enää vedä. Kerhot ovat aikansa eläneitä. Vanhusjärjestöt hoitavat kerhoja kiitettävästi. (diakonissa, Turun arkkihiippakunta)

Retki- ja leiritoiminta loppunut, kun aiemmin innokkaina osallistuneet ovat hoito-osastoilla tai jo poissa. Vanhusten kerho kutistunut pieneksi piiriksi palvelutalolla. Vähän nuoremmat osallistuvat vain eläkeliiton juttuihin, joista joidenkin järjestämisessä kylläkin srk kokonaan tai osittain vastuussa. (diakonissa, Turun arkkihiippakunta)

Piireissä kävijät vähentyneet, koska eivät jaksakaan enää tulla kirkolle; kotikäyntityölle enemmän tarvetta, samoin kuin olisi lähimmäispalvelulle. (diakonissa, Helsingin hiippakunta)

Ikääntymisen tuoman huonokuntoistumisen myötä osa ikääntyneistä seurakuntalaisista kaipaakin kokoavan toiminnan sijasta kotikäyntejä, mikä näkyykin kotikäyntien määrän kasvuna. Lisäksi pirteiden, aktiivisten ja hyväkuntoisten eläkeläisten toiminnan valikoima on diakoniatyöntekijöiden mukaan laajentunut, minkä vuoksi monet ikääntyneet saattavat osallistua muuhun kuin seurakunnan toimintaan.

Diakoniatyöntekijät ovat havainneet toiminnassaan väestön ikääntymisen toisaalta ikääntyneille suunnatun toiminnan osallistujamäärien kasvussa, mutta toisaalta myös

haasteena suunnata mielekästä toimintaa ikääntyneelle väestölle. Lisäksi haasteita aiheuttaa eräänlainen kahtiajako hyväkuntoisten ja pirteiden eläkeläisten sekä yhä huonokuntoisempien ja yksinäisempien ikääntyneiden välillä, sillä molemmat tarvitsisivat vertaistukea, kohtaamista ja yhteisöllisyyttä yksinäisyyden ehkäisyyn, mutta myös yksinäisyyden lievittämiseen.

5.6 Muita diakoniatyön haasteita

5.6.1 Omaishoitajien tuen tarve

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen SOTKANet-tilastopankin tilastojen mukaan vuonna 2013 Suomessa oli omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä 65 vuotta täyttäneitä omaishoidettavia lähes 28 000 henkilöä, mikä on enemmän kuin puolet kaikista omaishoidossa olevista. Kun taas omaishoitajia oli samana vuonna 42 519, joista 65 vuotta täyttäneitä oli 23 349 omaishoitajaa. Tämän perusteella omaishoitajista enemmän kuin puolet on eläkeiän ylittäneitä.²²⁵

Iäkkäiden omaishoitajien osuus on ollut jatkuvassa kasvussa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen selvitysten mukaan. Vuoden 2012 selvityksen mukaan lähes 60 prosenttia omaishoitajista on eläkkeellä olevia, samoin puolisoaan hoitavien osuus on myös lähes 60 prosenttia kaikista omaishoitajista.²²⁶

Omaishoitaja pitää huolta sairaasta, vammaisesta tai ikääntyvästä läheisestään, joka ei selviytyisi kotona ilman apua. Omaishoitajan tulee olla hoidettavan omainen tai muu läheinen henkilö, joka hoitaa esimerkiksi iäkästä vanhempaansa tai sairasta puolisoaan. Saadakseen omaishoidon tukea avuntarpeen täytyy olla suurempaa kuin pienen arkisen avun tarvitseminen, mutta kuitenkin tavanomaisen auttamisen ja omaishoidon raja on liukuva.²²⁷

²²⁵ SOTKANet 2015.

²²⁶ Linnosmaa et. al. 2014, 17–18.

²²⁷ Omaishoito 2014

Omaishoidon tuen kokonaisuuteen kuuluvat hoidettavalle annettavat tarvittavat palvelut, omaishoitajalle maksettava hoitopalkkio ja vapaa sekä omaishoitoatukevat palvelut. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa varmistetaan hoidettavan hyvinvoinnin turvaavat palvelut, mutta suunnitelman yhteydessä voidaan kartoittaa myös omaishoitajan tuen tarve. Omaishoitajalla pitäisi olla mahdollista saada tarvittaessa vertaistukea, lomia, virkistystä, koulutusta ja sopeutumisvalmennusta.²²⁸

Seurakunnat järjestävät omaishoitajille tueksi ja virkistykseksi ryhmiä, leirejä ja retkiä. Omaishoitajien leirien tavoitteena on virkistyminen ja kokemusten jakaminen, joten vertaistuen antaminen ja saaminen on toiminnan olennainen osa.²²⁹ Kirkon tilastojen mukaan vuonna 2013 diakoniatyön organisoimia omaishoitajille suunnattuja ryhmiä oli 169 kappaletta. Niihin osallistui 1 567 omaishoitajaa, kun taas vuonna 2012 ryhmien osallistujamäärä oli 1661 henkilöä kaikkiaan 182 ryhmässä. Ryhmien osallistujamäärien ja toteutuneiden ryhmien lukumäärän vertailu pitemmällä aikavälillä tilastojen valossa on haasteellista, sillä vuotta 2012 aiemmissa tilastoissa ei ole erikseen ilmoitettu omaishoitajien ryhmien määrää.²³⁰

Tutkimusaineistossa yhdeksän diakoniatyöntekijää mainitsi vastauksessaan omaishoitajien tilanteen yhtenä väestön ikääntymisen ilmenemismuotona työssään. Vaikka diakoniatyöntekijöiden vastauksista van marginaalinen osa käsittelee omaishoitajia, liittyy se vahvasti jo nyt väestön ikääntymisen tuomiin haasteisiin diakoniatyössä. Sillä vanhuspalvelulain hengen mukaisesti kotona tapahtuvaa hoitoa pyritään lisäämään entisestään, myös diakoniatyöntekijät tulevat enenevissä määrin kohtaamaan myös työssään omaishoitajina toimivia ikääntyneitä puolisoita tai ikääntyneiden lapsia.

Kuten tilastotkin kertovat, myös diakoniatyöntekijöistä osa on huomannut omaishoitajien määrän kasvun kuluneina vuosina. Kotona asuvat ikääntyneet ovat yhä huonokuntoisempia, mikä näkyy niin diakoniatyöntekijöiden kotikäynneillä, mutta myös omaishoitajien tuen tarpeen lisääntymisenä. Erään Espoon hiippakunnan alueella työskentelevän diakoniatyöntekijän mukaan omaishoitajien määrä ryhmissä on kasvanut, mikä on kuitenkin vuosien 2013 ja 2012 tilastojen kanssa ristiriidassa. Toki tilastot

²²⁸ Omaishoito 2014.

²²⁹ Puuska 2012, 126.

²³⁰ Kirkon tilastollinen vuosikirja 2013, 107; Kirkon tilastollinen vuosikirja 2012, 108; Kirkon tilastolliset vuosikirjat vuosilta 2008–2011.

eivät paljasta paikallista vaihtelua eivätkä muun annetun tuen määrää, mutta kokonaistasolla niin omaishoitajien ryhmien kuin ryhmiin osallistuvien määrä on vähemmän kuin edellisenä vuotena.

Omaishoitajien työn tukeminen vaatii aikaa enemmän. (diakoni, Lapuan hiippakunta)

Omaishoitajien taakka kasvaa, samoin tuen tarve seurakunnasta. (diakonissa, Lapuan hiippakunta)

Iäkkäitä omaishoitajia on paljon ja he hoitavat sairasta puolisoaan kotona vaikka usein oma vointikin on jo heikentynyt. (diakonissa, Oulun hiippakunta)

Diakoniatyöntekijät kantavat huolta omaishoitajien taakan kasvamisesta sekä iäkkäistä omaishoitajista, joiden omakin vointi on jo heikentynyt. Vaikka vain pieni osa diakoniatyöntekijöistä nosti omaishoitajien tilanteen esille vastauksissaan, omaishoitajille tuen tarjoaminen on tarpeellista jo nyt, mutta ennen kaikkea tulevaisuudessa omaishoitajien tuen tarve voi kasvaa entisestään väestön ikääntyessä. Varsinkin, kun vanhustenhoidon suuntaus on tukea kotona asumista mahdollisimman pitkään.

5.6.3 Hengellisen tuen tarve

Diakoniatyöhön sisältyy luonnollisesti myös hengellinen ulottuvuus, mikä erottaakin sen sosiaali- ja terveydenhuollon auttamistyöstä. Hengellisen tuen antaminen ja sielunhoito ovat olennainen osa diakoniatyötä, varsinkin yksilökohtaamisissa on mahdollista asiakkaan niin halutessa antaa sielunhoitoa ja hengellistä tukea. Hengelliseen ulottuvuuteen voi liittyä asiakkaan kanssa yhdessä rukoilemista tai asiakkaan pyynnöstä tämän puolesta rukoilemista.²³¹

Lisäksi hengellisyyttä voi tukea myös ryhmätoiminnassa. Ryhmän alussa voidaan pitää pieni alkurukous ja lopussa loppuhartaus, mutta ryhmän teema voi olla myös hengellinen. Monissa keskusteluteemoissa hengellisyys voi olla läpivalaisevana tekijänä, jota työntekijä voi myös tietoisesti pitää yllä.²³²

²³¹ Rättyä 2012, 87–88.

²³² Puuska 2012, 114.

Diakoniatyöntekijöistä kuusi nosti vastauksissaan esille ikääntyneiden seurakuntalaisten kasvaneen hengellisen tuen tarpeen. He kertovat yhä useammista vanhusten sielunhoitopyynnöistä, hengellisten ryhmien toiveista, palvelutaloissa asuvien ikääntyneiden seurakuntayhteyden kaipuusta sekä hartaus- ja sielunhoitopyynnöistä laitoksissa.

Vanhuksien hoitolaitosten hartauspyinnöt ja sielunhoitopyinnöt kohdistuvat diakoniatyöhön. (diakonissa, Kuopion hiippakunta)

Vanhusten sielunhoitopyyntöjen lisäyksenä. (diakonissa, Kuopion hiippakunta)

Yksinäisyyttä paljon sekä kotona asuvilla että palvelutaloissa asuvilla, samoin seurakuntayhteyden kaipuuta. (diakoni, Tampereen hiippakunta)

Eräs diakoniatyöntekijä kuvaa, että toimintakyvyn heiketessä kaivataan ihmistä lähelle kuuntelemaan ja olemaan läsnä. Ikääntyneet saattavat haluta puhua kipeistä asioista. Puuskan mukaan erityisesti laitoksissa olevilla oman elämän hauraus voi tuoda esille tarpeen syventyä hengellisiin kysymyksiin. Eikä tällaisilla ihmisillä ole myöskään mahdollisuutta osallistua muuhun seurakunnan toimintaan, joten laitoksissa toteutettava diakoninen ryhmätoiminta tai hartaushetket ovat heidän kosketuksensa seurakuntaan ja näin myös kristilliseen sanomaan.²³³ Diakoniatyöntekijöiden kokemuksen mukaan hoitolaitoksista tuleekin pyyntöjä niin hartauksille kuin sielunhoidollekin.

5.6.4 Resurssit vähenevät

Viidessä diakoniatyöntekijän vastauksessa mainittiin tulevaisuuden haasteena vanhus-työssä resurssien väheneminen niin seurakunnan kuin kunnankin piirissä. Tämä asettaa oman haasteensa väestön ikääntymiseen suhteutettuna. Kirkon nelivuotiskertomus Haastettu kirkko muotoilee, että seurakuntien taloudellinen tilanne on heikentynyt ja alueellinen eriarvoistuminen on myös jatkunut, sillä kirkollisverotulot eivät kasva paljoa, vaan pikemminkin vaarana on tulojen väheneminen. Tilanne edellyttääkin, että taloutta suunnitellaan hyvin ja pohditaan, mikä on olennaista.²³⁴

Eräs diakoniatyöntekijä nostaa esille, että haasteita aiheuttaa tilanne, jossa alueella on yhä enemmän ikääntyvää väestöä, mutta samaan aikaan sekä kunnan että seurakunnan

²³³ Puuska 2012 114.

²³⁴ Haastettu kirkko 2012, 344.

resurssit vähenevät. Haasteena on, kuinka vastata kasvavaan kysyntään pienenevillä resursseilla. Varsinkin maaseutupaikkakunnilla diakoniatyöntekijöiden mukaan on yhä enemmän ikääntyviä ihmisiä, mutta kunnan resurssit vähenevät koko ajan. Tilastokeskuksen vuoden 2003 arvion mukaan vanhusväestöä keskittyy taajamiin, mutta myös harvaan asutulle maaseudulle. Varsinkin Itä- ja Pohjois-Suomessa on yhä enemmän ikääntynyttä väestöä.²³⁵

Alueella ikääntyneen väestön määrä lisääntyy, mutta seurakunnan ja kunnan resurssit vähenevät samaan aikaan. Tämä on haasteellinen ristiriita. (diakonissa, Tampereen hiippakunta)

Kuntien resurssien pieneneminen aiheuttaa paineita diakoniatyölle, sillä diakoniatyöntekijät kokevat, että heidän tulisi vastata odotuksiin seurakuntaa kohtaan. Tästä voisi olettaa, että kunnat ikään kuin odottaisivat seurakunnan paikkaavan aukkoja, jotka jäävät resurssien niukkuuden vuoksi. Toisaalta samalla, kun kuntien resurssit pienenevät, myös seurakuntien resurssit eivät ainakaan kasva, minkä vuoksi joudutaan kohdentamaan resursseja perustoimintaan sekä kehittämään uudenlaista yhteistyötä muiden tahojen kanssa.²³⁶

Se vain mietityttää, miten pystymme niukkenevilla resursseilla vastaamaan suuriin odotuksiin seurakuntaa kohtaan. (diakoni, Lapuan hiippakunta)

Verotulojen vähentyessä kunnan mahdollisuudet pienenevät ja siitä seuraa paineita diakoniatyöhön. (diakonissa, Kuopion hiippakunta)

Lisäksi diakoniatyöntekijät kokevat resurssien niukkuuden siinä, ettei välttämättä pysty tekemään kotikäyntejä niin paljon kuin olisi tarvetta. Työntekijät joutuvat siis priorisoimaan työtehtäviään ja keskittymään niihin tehtäviin, jotka on pakko tehdä, ja jättämään vähemmälle sellaiset tehtävät, joista voi karsia. Toisaalta väestön ikääntyminen ja kuntien resurssien niukkuus tuo esille juuri kotikäyntien tarpeen, sillä yhä huonokuntoisempia ikäihmisiä asuu kodeissa. Kuitenkin vapaaehtoisluvussakin jo on tullut esille, että resurssien niukkeneminen voi ohjata diakoniatyötä siihen suuntaan, että osa tehtävistä voidaan siirtää vapaaehtoisten hoidettavaksi.

²³⁵ Rusanen et. al. 2003.

²³⁶ Haastettu kirkko 2012, 344.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkielman tarkoituksena on ollut tarkastella diakoniatyöntekijöiden näkemyksiä väestön ikääntymisestä. Diakoniatyöntekijöiden mukaan väestön ikääntyminen näkyy tällä hetkellä heidän työssään monenlaisina haasteina ikääntyvällä väestöllä, mutta myös haasteina diakoniatyölle. Useampien diakoniatyöntekijöiden vastauksista heijastuu myös pohdinta, mitä väestön ikääntyminen tarkoittaa diakoniatyölle tulevaisuudessa. Samoin kuin väestön ikääntyminen on haaste koko Suomelle, se on myös haaste Suomen evankelis-luterilaiselle kirkolle ja sen vanhustyölle, sillä vanhusten määrä ei tule ainakaan vähenemään tulevina vuosikymmeninä.

Ensinnäkin ikääntyvällä väestöllä on moninaisia haasteita, joihin diakoniatyön tulisi parhaansa mukaan vastata lievittääkseen kaikkein eniten apua tarvitsevien hätää. Ikäihmiset sairastavat entistä enemmän, asuvat yhä huonokuntoisempina kotonaan ja kärsivät yksinäisyydestä, mutta myös ikääntyneiden päihteiden käyttö sekä taloudelliset ongelmat ja syrjäytyminen ovat lisääntyneet. Toki tämän tutkielman lähestymistapa ikääntyneiden haasteisiin on myös varsin ongelmalähtöinen, sillä kaikki ikääntyneet eivät ole ongelmallisessa tilanteessa. Monet myös elävät tasapainoista ja virkeää elämää sekä ovat erittäin hyvinvoivia ja kokevat elämänsä laadukkaaksi. Kuitenkin diakoniatyöntekijöiden vastauksissa korostuvat ongelmalliset tilanteet, koska he joutuvat sellaisia työssään kohtaamaan. Yksi haaste diakoniatyölle mahdollisesti voisi olla tulevaisuudessa kaventaa huono-osaisten ja hyvinvoivien ikääntyneiden välistä kuilua.

Ikääntyneet sairastavat entistä enemmän, mikä osittain liittyy siihen, että ihmiset elävät nykyään pitempään kuin aiemmin, joten he ehtivät myös sairastaa pitempään ennen kuolemaansa. Yleisimpiä asiakkaiden sairauksia, joita diakoniatyöntekijät kohtaavat työssään ovat erilaiset muistisairaudet sekä liikuntarajoitteet, mutta heikentyneiden kognitiivisten toimintojen ja liikkumisvaikeuksien lisäksi ikääntyneillä heikkenevät myös yleinen terveydentila, näkö ja kuulo. Diakoniatyöntekijät ovat myös havainneet ikääntyneiden mielenterveyden häiriötä, joista erikseen mainitaan masennus ja ahdistuneisuus.

Diakoniatyöntekijöitä huolestuttaa huonokuntoisten ikäihmisten selviytyminen kotona, koska yhä iäkkäämmät saattavat asua yksinään kaukana palveluista ja muusta asutuksesta. Liikkumisvaikeudet ja toimintakyvyn heikkeneminen saattavat sulkea

ikäihmiset oman kotinsa vangeiksi, koska he eivät pääse kotoaan liikkeelle. Yleisesti juuri kotona asuvat ikäihmiset, jotka ovat yksinäisiä ja heikossa kunnossa, huolettavat diakoniatyöntekijöitä, sillä osa apua tarvitsevista voi jäädä avun ulkopuolelle, jos ikäihminen itse tai omaiset eivät pidä asiastaan ääntä.

Ikääntyneiden ongelmat talouden alueella ovat myös lisääntyneet, sillä pieni eläke ei saata kattaa kaikkia lääkkeistä ja asumisesta koituvia kuluja. Ikäihmisten taloudelliset ongelmat saattavat jäädä muiden talousasiakkaiden varjoon, sillä iäkkäät eivät välttämättä pidä kovaa ääntä itsestään. Lisäksi ikäihmiset eivät välttämättä edes osaa hakea kaikkia heille kuuluvia tukimuotoja tai kynnys sosiaalihuollon asiakkaaksi voi olla häpeän vuoksi lähes mahdoton ylittää. Yksi tulevaisuuden haasteista, johon diakonisen vanhustyön tulisi vastata, voi olla ikääntyneiden syrjäytyminen, mihin vaikuttaa huonokuntoisuus, taloudellisen ja fyysisen avun tarve sekä yksinäisyys. Näitä tekijöitä lievittämällä riittävän ajoissa voidaan ennaltaehkäistä ikääntyvien syrjäytymistä – tässä siis yksi haaste niin ennaltaehkäisevällä kuin etsivällekin vanhustyölle.

Lisäksi ikääntyneiden päihteiden käyttö on menneinä vuosina kasvanut. Osa ikääntyneistä saattaa lääkityä yksinäisyyttään ja masentuneisuuttaan alkoholilla, minkä vuoksi alkoholin käyttö voi kasvaa kuin huomaamatta. Toisaalta alkoholinkäyttö ei ikääntymisen myötä varsinaisesti kasva, vaan ilmiön taustalla on ennemminkin enemmän alkoholia käyttävien ikäluokkien vanheneminen, joten he saattavat jatkaa totuttua alkoholinkäyttöään, vaikka ikääntymisen ja lääkkeiden vaikutusten myötä alkoholinsietokyky alenee. Diakoniselle vanhustyölle ikääntyneiden päihteiden käyttö voi asettaa haasteen, koska työikäisenä alkoholia runsaasti käyttävät tuskin vanhetessaan vähentävät alkoholinkulutustaan merkittävästi.

Ikääntyneiden haasteet asettavat haasteita myös diakoniatyölle, koska ikääntyneiden sairauksien, yksinäisyyden ja huonokuntoisuuden vuoksi on entistä enemmän kysyntää käynneille niin kodeissa kuin kodin ulkopuolisissakin asumisyksiköissä. Diakoniatyöntekijät voivat ylläpitää ikääntyneiden seurakuntayhteyttä kotikäyntien ja laitosvierailujen myötä, sillä he tuovat seurakunnan niiden luokse, jotka eivät enää pysty muuten osallistumaan seurakunnantoimintaan. Varsinkin kotikäyntityön kysyntä asettaa diakoniatyölle haasteen, koska pienenevien resurssien myötä diakoniatyöntekijöillä ei välttämättä ole mahdollista niin monille kohtaamisille kuin tarvetta olisi. Yksi vastaus tähän haasteeseen toki on vapaaehtoisvoimin toimivat ystäväpalvelut, joita toimiikin jo ympäri Suomea. Vapaaehtoistyön merkitys tulee todennäköisesti korostumaan

tulevaisuudessa niin diakonisessa vanhustyössä kuin kokonaisuudessaan seurakuntatyössä, koska vapaaehtoisten käyttö mahdollistaa uudenlaisia toimintamuotoja, joita ei voitaisi toteuttaa pelkkien työntekijäresurssien varassa.

Väestön ikääntyminen asettaa myös haasteen ikääntyneille järjestettävälle kokoavalle toiminnalle. Toisaalta perinteisissä kerhoissa, piireissä, retkillä ja leireillä riittää osallistujia, mikä puhuu perinteisten toimintamuotojen puolesta, mutta toisaalta uudet ikääntyvät ikäluokat vaativat myös jotain uudenlaista toimintaa, kun perinteiset toimintamuodot eivät enää tavoita samalla tavalla kuin aiemmin. Kuitenkin monissa yleisissä diakoniatyön järjestämissä tilaisuuksissa valtaosa osallistujista on diakoniatyöntekijöiden mukaan ikääntyneitä seurakuntalaisia. Diakoniatyöntekijöiden vastausten perusteella kokoavan toiminnan tilanne vaikuttaa olevan hieman muovautumisvaiheessa uusien toimintamuotojen kehittämisen suhteen, sillä kukaan vastaajista ei kertonut mistään uudesta ikääntyneille suunnatusta toimintamuodosta.

Ikääntyneet eivät kuitenkaan ole ainoastaan seurakunnassa toiminnan kohteita, vaan oikeastaan ennen kaikkea voimavara, sillä valtaosa vapaaehtoisista diakoniatyössä on eläkeiän ylittäneitä. Aktiivisuus ja osallistuminen vapaaehtoistyöhön hyödyttävät sekä seurakuntaa että ikääntyneitä: seurakunta saa toimintoihinsa hyvän voimavaran vapaaehtoista, kun taas osallistuminen vapaaehtoistoimintaan lisää ikääntyneiden elämän mielekkyyden kokemusta ja ylläpitää toimintakykyä. Kuitenkin haasteena ikääntyneissä vapaaehtoisissa on, että aikanaan he joutuvat jättäytymään pois toiminnasta. Diakoniatyöntekijät ovat kokeneet haasteelliseksi saada lisää vapaaehtoisia mukaan toimintaan, joten vapaaehtoistyötä tulisi edelleen kehittää ja löytää keinoja rekrytoida lisää uusia vapaaehtoisia. Etenkin, jos diakoniatyöntekijät haaveilevat nuorien vapaaehtoisten saamisesta vanhustyöhön, tulisi panostaa vapaaehtoistyön mainostamiseen.

Vapaaehtoistyön ohella myös muiden tahojen kanssa tehtävän yhteistyön rooli tulee todennäköisesti yhä merkittävämmäksi, jotta voidaan tehokkaasti käyttää resursseja laajenevan vanhustyönkentän palvelemiseksi. Samoin verkostoituva työote on varmasti monin paikoin jo nykypäivää, mutta hyvien yhteistyöverkostojen merkitys on tulevaisuudessa edellytys laadukkaalle ja ikääntyvien tarpeisiin vastaavalle vanhustyölle. Lisäksi yhteistyössä muiden tahojen, kuten kunnan tai kaupungin kotipalvelun kanssa, voi vastata etsivän työn haasteisiin. Toki jo heikossa asemassa olevien etsimisen lisäksi olisi tärkeää tehdä ennaltaehkäisevää työtä, jotta voitaisi mahdollisimman hyvin ja ajoissa tukea apua tarvitsevia.

Koska väestön ikääntyminen Suomessa on todellisuutta jo nyt ja se tulee entisestään kiihtymään suurten ikäluokkien ikääntymisen myötä, olisi myös tutkimuksen kentällä tärkeää huomioida tämä ilmiö ja tuottaa tietoa käytännön työtä tekeville esimerkiksi ikääntyneille hyödyllisistä toimintamuodoista. Yksi kiinnostava tutkimusaihe teologian alalta voisi olla jonkinlainen ikääntyvien uskonnollisuuden tutkiminen, minkä kautta voisi pohtia, millaista seurakunnan toimintaa voisi olla ikääntyvien hengellisyiden tukemiseen.

Toisaalta kiinnostavaa voisi olla myös tutkia jonkinlaista ennaltaehkäisevää tai etsivää vanhustyötä, jotta johdantoon viitaten olisi enemmän hyvinvoivia ja osallisuudessa eläviä muumimammoja ja -pappoja kuin yksinäisiä ja osattomia mörköjä, joita kukaan ei edes osaa kaivata. Vanhusten yksinäisyys, kun on vahvasti linkittynyt muihinkin ikääntyneiden pulmiin, joita voitaisi vähentää, jos yksinäisyyttä voitaisi lievittää.

7. LÄHDE- JA KIRJALLISUUSLUETTELO

7.1 Lähteet

7.1.1 Tutkimusaineisto

Vuoden 2013 diakoniabarometria varten kerätty tutkimusaineisto, jossa on 472 diakoniatyöntekijän sähköisesti palauttamaa e-lomaketta. Itä-Suomen yliopiston hallussa.

7.1.2 Muut lähteet

Kirkon tilastollinen vuosikirja 2013

- 2014 Diakonia. – Kirkon tilastollinen vuosikirja 2013. Suomen ev.-lut. kirkon julkaisuja 18. Helsinki: Kirkkohallitus. 97–107. [[sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/8A75CE045AD09FE4C22577AE00256611/\\$FILE/Kirkkon_tilastollinen_vuosikirja_2013_Lopullinen_v2.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/8A75CE045AD09FE4C22577AE00256611/$FILE/Kirkkon_tilastollinen_vuosikirja_2013_Lopullinen_v2.pdf)] (katsottu 17.12.2014)

Kirkon tilastollinen vuosikirja 2012

- 2013 Diakonia. – Kirkon tilastollinen vuosikirja 2012. Helsinki: Kirkkohallitus. 99–108. [[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/ED10B30F92B933CCC22577AE00428A63/\\$FILE/Koko_vuosikirja_2012_12092013.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/ED10B30F92B933CCC22577AE00428A63/$FILE/Koko_vuosikirja_2012_12092013.pdf)] (katsottu 16.2.2015)

Kirkon tilastollinen vuosikirja 2008

- 2009 Diakonia. – Kirkon tilastollinen vuosikirja 2008. Helsinki: Kirkkohallitus. 97–104. [[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/ED10B30F92B933CCC22577AE00428A63/\\$FILE/Kirkkon_tilast_vuosikirja_2008.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/ED10B30F92B933CCC22577AE00428A63/$FILE/Kirkkon_tilast_vuosikirja_2008.pdf)] (katsottu 16.2.2015)

Kirkon vanhustyönstrategia

- 2005 Kirkon vanhustyön strategia. [[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/8D4AC9026A3EE4F7C225770A0023EC64/\\$FILE/kirkon-vanhustyonstrategia.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/8D4AC9026A3EE4F7C225770A0023EC64/$FILE/kirkon-vanhustyonstrategia.pdf)] (katsottu 27.1.2015)

Vanhuspalvelulaki

- 2012 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista. 28.12.2012/980. [<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>] (katsottu 3.12.2014)

7.2 Kirjallisuus

Aaltonen, Elli

- 2013 Monimuotoinen vanhuus. Diakonia 1/2013: 8–9.

Ahonen, Kati & Bach-Othman, Jarna

- 2009 Vanhuusköyhyyden jäljillä – kotitalouden rakenteen merkitys sukupuolten välisiin köyhyysriskieroihin kahdeksassa EU-maassa. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 2009:8. Helsinki: Eläketurvakeskus.

Ebeling, Pertti

- 2010 Vanhuksen diabetes. – Geriatria. Toim. R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen. Helsinki: Duodecim. 234–246.

Eräsaari, Leena

- 2007 Miten vanhusten palvelujen tilkkutäkkiä järjestetään? – Vanhusten arjen tukena. Toim. L. Eräsaari, A. Niittymäki & P. Myllykoski. Tampere: Nääsville ry.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha

- 2005 Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Guralnik, Jack M.; Ferrucci, Luigi; Simonsick, Eleonor M.; Salive, Marcel E. & Wallace, Robert B.

- 1995 Lower-Extremity Function in Persons over the Age of 70 Years as a Predictor of Subsequent Disability. *The New England Journal of Medicine* 1995; 332: 556–562.
[<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199503023320902#t=article>] (katsottu 4.12.2014)

Guralnik, Jack M.; Simonsick, Eleonor M.; Ferrucci, Luigi; Glynn, Robert J.; Berkman, Lisa F.; Blazer, Dan G.; Scherr, Paul A. & Wallace, Robert B.

- 1994 A Short Physical Performance Battery Assessing Lower Extremity Function: Association With Self-Reported Disability and Prediction of Mortality and Nursing Home Admission. *Journal of Gerontology* 1994: vol. 49, Issue 2. M85–M94. [<http://geronj.oxfordjournals.org/content/49/2/M85.short>] (katsottu 4.12.2014)

Hakala, Pirjo

- 2002 Ihmisen kokonaisvaltainen auttaminen. – Diakonian käsikirja. Toim. R. Helosvuo, E. Koskenvesa, P. Niemelä & J. Veikkola. Helsinki: Kirjapaja. 233–264.

Harju, Terttu

- 2010 Keuhkosairaudet. . – Geriatria. Toim. R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen. Helsinki: Duodecim. 209–213.

Harju, Ulla-Maija; Niemelä, Pauli; Ripatti, Jaakko; Siivonen, Teuvo & Särkelä, Riitta

- 2001 Vapaaehtoistoiminta seurakunnassa ja järjestöissä. Helsinki: Edita.

Haarni, Ilka & Hautamäki, Lotta

- 2008 Ikääntyvät juomatavat. Elämäkokemus ja muuttuva suhde alkoholiin. Helsinki: Gaudeamus.

- Havukainen, Ellen; Litmanen, Pirjo; Nummela, Irene & Viitanen Helena
2010 Diakoninen kotikäyntityö – tukea ja rohkaisua vanhusten parissa tehtävään kotikäyntityöhön. Helsinki: Kirkkopalvelut ry.
- Heikkinen, Eino
2008 Vanhenemisen ulottuvuudet ja onnistuvan vanhenemisen edellytykset. – Gerontologia. Toim. E. Heikkinen & T. Rantanen. Helsinki: Duodecim. 402–408.
- Helldán, Anni & Helakorpi, Satu
2014 Eläkeikäisen väestön terveystäyttyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993–2013. Raportti 15/2014. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinninlaitos.
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116236/URN_ISBN_978-952-302-188-4.pdf?sequence=1]
(katsottu 17.12.2014)
- Hurnasti, Tuula; Sainio, Päivi; Aromaa, Arpo & Koskinen, Seppo
2012 Toimintakykyä rajoittavat ja edistävät asuin ympäristön ominaisuudet. – Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Toim. S. Koskinen, A. Lundqvist & N. Ristiluoma. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 149–151.
- Häkkinen, Hannele & Holma, Tupu
2004 Ehkäisevä kotikäynti – tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Valtakunnallisen kehittämishankkeen tulokset ja kokemukset. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Hänninen, Kaija
2007 Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakesin raportteja 20/2007. Helsinki: Stakes. [<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75697/R20-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>] (katsottu 4.2.2015)

Jaakola, Eila

2013 Vanhusten hätä jää piiloon. *Diakonia* 1/2013: 12–13.

Jula, Antti; Salomaa, Veikko & Aromaa, Arpo

2012 Verenkiertoelinten sairaudet ja diabetes. – Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Toim. S. Koskinen, A. Lundqvist & N. Ristiluoma. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 82–87.

Juntunen, Elina

2011 Vain hätäapua? Taloudellinen avustaminen diakoniatyön professionaalisen itseyttämisryhmän ilmentäjänä. Suomen ev.lut. kirkkohallituksen julkaisuja 2011: 3. Helsinki: Kirkkohallitus.

2006 Diakoniatyön taloudellinen apu ja viimesijaisen sosiaaliturvan aukot. – Viimeisellä luukulla. Tutkimus viimesijaisen sosiaaliturvan aukoista ja diakoniatyön kohdentumisesta. Suomen ev.lut. kirkkohallituksen julkaisuja 2006: 7. Toim. E. Juntunen, H. Grönlund & H. Hiilamo. Helsinki: Kirkkohallitus. 51–153.

Jääskeläinen, Ilkka

2002 Diakoniatöiden muodot. – Diakonian käsikirja. Toim. R. Helosvuo, E. Koskenvesa, P. Niemelä & J. Veikkola. Helsinki: Kirjapaja. 192–232.

Kiiski, Jouko

2013 Diakoniatyöntekijä – rinnallakulkija vai kaatopaikka. *Diakoniabarometri* 2013. Kirkon tutkimuskeskuksen verkkojulkaisuja 33. Helsinki: Kirkon tutkimuskeskus.

Kivelä, Sirkka-Liisa

2013 Lääkkeet. – Gerontologia. Toim. E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen. Helsinki: Duodecim. 339–350.

Koponen, Hannu & Leinonen, Esa

- 2014 Vanhuspsykiatria – ydinasiat. – Psykiatria. Toim. J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & t. Partonen. Helsinki: Duodecim. 681–696.

Koskinen, Seppo; Laitinen, Arja & Aromaa, Arpo

- 2012 Näöntarkkuus. – Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Toim. S. Koskinen, A. Lundqvist & N. Ristiluoma. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 128–131.

Koskinen, Seppo; Manderbacka, Kristiina & Aromaa, Arpo

- 2012 Pitkääikaissairastavuus. – Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Toim. S. Koskinen, A. Lundqvist & N. Ristiluoma. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 80–81.

Koskinen, Seppo; Sainio, Päivi & Aromaa, Arpo

- 2012 Kuulo. – Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Toim. S. Koskinen, A. Lundqvist & N. Ristiluoma. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 132–133.

Koskinen, Seppo; Sainio, Päivi; Tiikkainen Pirjo & Vaarama, Marja

- 2012 Sosiaalinen toimintakyky. – Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Toim. S. Koskinen, A. Lundqvist & N. Ristiluoma. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 137–140.

Koskinen, Seppo; Martelin, Tuija & Sihvonen Ari-Pekka

- 2013 Väestön määrän ja rakenteen kehitys. – Gerontologia. Toim. E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen. Helsinki: Duodecim. 28–35.

Koskinen, Simo & Seppänen, Marjaana

- 2013 Gerontologinen sosiaalityö. – Gerontologia. Toim. E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen. Helsinki: Duodecim. 444–453.

Koskinen, Simo

- 2011 Ikääntyneiden syrjäytyminen. Hoivapalvelut-lehti 5–6/2011. 15–17.
[http://www.hoivapalvelut-lehti.fi/lehtiarkisto/hp_2011_nro5-6/hp_2011_nro5-6.pdf] (katsottu 16.12.2014)

Koskinen, Simo; Aalto, Leena; Hakonen, Sinikka & Päivärinta, Eeva

- 1998 Vanhustyö. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Leinonen, Esa & Alanen, Hanna-Mari

- 2011 Psykiatrasta hoitoa tarvitsevia vanhuksia on enemmän kuin mihin on varauduttu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 4/2011. 371–372. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99372] (katsottu 5.12.2014)

Leinonen, Esa & Koponen, Hannu

- 2010 Vanhusten mielialahäiriöt. – Geriatria. Toim. R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen. Helsinki: Duodecim. 159–165.

Leinonen, Raija; Suominen Velipekka; Sakari-Rantala, Ritva; Laukkanen Pia & Heikkinen, Eino

- 2006 Terveystila ja päivittäisistä toiminnoista selviytyminen 65–69-vuotiailla jyvaskyläläisillä vuosina 1988, 1996 ja 2004. – Ovatko 65–69-vuotiaat aikaisempaa toimintakykyisempiä, terveempiä ja aktiivisempia? Havaintoja Ikivihreät-projektin kohorttivotailututkimuksesta vuosilta 1988, 1996 ja 2004. Toim. E. Heikkinen, M. Kauppinen, P. Salo & T. Suutama. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 83. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. 43–66.

Linnosmaa, Ismo; Jokinen, Sari; Vilkkö, Anni; Noro, Anja & Siljander, Eero

- 2014 Omaishoidontuki. Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Raportti 9/2014. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Lyyra, Tiina-Mari; Lyyra, Anna-Liisa & Tiikkainen, Pirjo

- 2006 Sosiaaliset suhteet ja niiden toimivuus 65–69 -vuotiailla jyvaskyläläisillä vuosina 1988, 1996 ja 2004. – Ovatko 65–69-vuotiaat aikaisempaa toimintakykyisempiä, terveempiä ja aktiivisempia? Havaintoja Ikivihreät-projektin kohorttivotailututkimuksesta vuosilta 1988, 1996 ja 2004. Toim. E. Heikkinen, M. Kauppinen, P. Salo & T. Suutama. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 83. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. 101–118.

Muistisairaana messu

- 2012 Muistisairaana messu. Virikkeitä jumalanpalveluselämään muistisairaiden ihmisten kanssa. Helsinki: Kirkkohallitus.

Mäkelä, Pia; Alho, Hannu; Knekt, Paul; Männistö, Satu & Peña, Sebastian

- 2012 Alkoholin käyttö. – Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Toim. S. Koskinen, A. Lundqvist & N. Ristiluoma. Helsinki: Terveysturvan ja hyvinvoinnin laitos. 47–50.

Mäkelä, Pia; Mustonen, Heli & Tigerstedt, Christoffer

- 2010 Mistä kirjassa on kyse? – Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Toim. P. Mäkelä, H. Mustonen & C. Tigerstedt. Helsinki: Terveysturvan ja hyvinvoinnin laitos. 6–12.

Nupponen, Anni

- 2008 Ulkopuoliset, vähän vaaralliset, toisenlaiset. Toiseus Tove Janssonin muumikirjoissa. Suomen kirjallisuuden pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Saatavana [<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78995/gradu02500.pdf?sequence=1>] (katsottu 19.2.2015)

Pitkälä, Kaisa & Routasalo, Pirkko

- 2012 Ryhmästä apua vanhusten yksinäisyyteen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2012; 128. 1215–1216. [<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10334.pdf>] (katsottu 11.12.2014)

Pitkälä, Kaisu; Valvanne, Jaakko & Huusko, Tiina

- 2010 Geriatriinen kuntoutus. – Geriatria. Toim. R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen. Helsinki: Duodecim. 438–456.

Puuska, Karolina

- 2012 Diakoniatyö ryhmissä ja lähiyhteisöissä. – Kantakaa toistenne kuormia. Diakoniatyön perusteet ja käytäntö. Toim. R. Gothóni, R. Helosvuori, K. Kuusimäki & K. Puuska. Helsinki: Kirjapaja. 111–150.

Pöyhönen, Päivi

- 2014 Suomalaisten odotuksen kirkon vanhustyölle. Diakonian tutkimus 2/2014. 117–136. [http://dts.fi/files/2009/10/DT2_2014web.pdf] (19.12.2014)

Routasalo, Pirkko

- 2010 Yksinäisyys ja eristäytyminen. – Geriatria. Toim. R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen. Helsinki: Duodecim. 411–416.

Ruoppila, Isto & Suutama, Timo

- 2003 Kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen. – Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Toim. A. Hietanen & T-M Lyyra. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2002: 2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 155–170.

Rättyä, Lea

- 2012 Diakoniatyö yksilöiden ja perheiden parissa. – Kantakaa toistenne kuormia. Diakoniatyön perusteet ja käytäntö. Toim. R. Gothóni, R. Helosvuori, K. Kuusimäki & K. Puuska. Helsinki: Kirjapaja. 80–110.

Sainio, Päivi; Stenholm, Sari; Vaara, Mariitta; Rask, Shadia; Valkeinen, Heli & Rantanen, Taina

- 2013 Fyysinen toimintakyky. – Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Toim. S. Koskinen, A. Lundqvist & N. Ristiluoma. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 120–124.

Sainio, Päivi; Mäkelä, Matti; Koskinen, Seppo; Noro, Anja & Aromaa, Arpo

2012 Arkitoimista suoriutuminen. – Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Toim. S. Koskinen, A. Lundqvist & N. Ristiluoma. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 145–148.

Savikko, Niina; Routasalo, Pirkko; Tilvis, Reijo & Pitkälä, Kaisu

2006 Ikääntyneiden turvattomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2006: 43. 198–206.
[<http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/1896/1733>] (katsottu 11.12.2014)

Selvitys Vanhustyön strategian jalkautumisesta

2009 Vanhustyö – haaste seurakunnalle. Selvitys Vanhustyön strategian jalkautumisesta. Helsinki: Kirkkohallitus. [[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/DF0ABA2ACB69098AC225770A0037182B/\\$FILE/vanhustyonselvitys.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/DF0ABA2ACB69098AC225770A0037182B/$FILE/vanhustyonselvitys.pdf)] (katsottu 27.1.2015)

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto

2013 Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki.
[http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen_laatu/laatusuositus] (katsottu 3.12.2014)

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto

2013 ”Vanhuspalvelulaki”. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Muistio lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
[http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=7724561&name=DLFE-26865.pdf] (katsottu 30.1.2015)

Sosiaali- ja terveysministeriö

2012 Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. 2012:10. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
[http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-20011.pdf] (katsottu 27.11.2014)

Strandberg, Timo

- 2013 Hauraus-raihnaisuusoireyhtymä (HRO) iäkkäässä väestössä. – Gerontologia. Toim. E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen. Helsinki: Duodecim. 332–338.

Strandberg, Timo

- 2010 Hauraus-raihnaisuusoireyhtymä. – Geriatria. Toim. R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen. Helsinki: Duodecim. 358–359.

Strandberg, Timo; Viitanen, Matti; Rantanen, Taina & Pitkälä, Kaisu

- 2006 Vanhuksen hauraus-raihnausoireyhtymä. Duodecim 2006;122.1495–1502. [<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95803.pdf>] (katso 4.12.2014)

Suutama, Timo

- 2004 Kognitiiviset toiminnot. – Geropsykologia. Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia. Toim. T. Raitanen, T. Hänninen, H. Pajunen & T. Suutama. Helsinki: WSOY. 76–108.

Suvisaari, Jaana; Ahola, Kirsi; Kiviruusu, Olli; Korkeila, Jyrki; Lindfors, Olavi; Mattila, Aino; Markkula, Niina; Marttunen, Mauri; Partonen, Timo; Peña, Sebastian; Pirkola, Sami; Saarni, Samuli; Saarni, Suoma & Viertiö, Satu

- 2012 Psyykkiset oireet ja mielenterveyden häiriöt. – Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Toim. S. Koskinen, A. Lundqvist & N. Ristiluoma. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 96–101.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

- 2013 Vanhuspalvelulaki – pykälästä toiminnaksi. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista 980/2012. Ohjaus 14/2013. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö.

Tiikkainen, Pirjo

- 2006 Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, Liikunta-ja terveystieteiden tiedekunta. Jyväskylä: University Library of Jyväskylä. Saatavissa [<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13494/9513925374.pdf?sequence>]

Tilvis, Reijo

- 2010 Vanhukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. – Geriatria. Toim. R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen. Helsinki: Duodecim. 63–71.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli

- 2009 Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos Helsinki: Tammi.

Uotila, Hanna

- 2011 Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopistopaino. Saatavissa [<http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/66801/978-951-44-8553-4.pdf?sequence=1>]

Vaarama, Marja; Siljander, Eero; Luoma, Minna-Liisa & Meriläinen, Satu

- 2010 80 vuotta täyttäneiden koettu elämänlaatu. – Suomalaisten hyvinvointi 2010. Toim. M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 150–166.

Van Aerschot, Lina

- 2014 Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus. Sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere: Tampere University Press.

Vanhuus marginaalissa

- 2007 Vanhuus marginaalissa. Kirkon sosiaalifoorumin kannanotto. Toim. A. Viljanen. Helsinki: Kirkkopalvelut.

Vasankari, Tuula; Kanervisto, Merja; Laitinen, Tarja; Jousilahti, Pekka & Heliövaara Markku

- 2012 Hengityselinten ja ihon sairaudet ja allergiat. – Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Toim. S. Koskinen, A. Lundqvist & N. Ristiluoma. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 88–91.

Viikari-Juntura, Eira; Heliövaara, Markku; Solovieva, Svetlana & Shiri, Rahman

- 2012 Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. – Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Toim. S. Koskinen, A. Lundqvist & N. Ristiluoma. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 92–95.

Viljanen, Anne

- 2012 Vapaaehtoistoiminnan kehittämishanke 2009–2012. Loppuraportti. Helsinki: Kirkkohallitus. [[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/4B1BF8B291E03F39C2257D0200441181/\\$FILE/Loppuraportti%20Vapaaehtoistoiminta.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/4B1BF8B291E03F39C2257D0200441181/$FILE/Loppuraportti%20Vapaaehtoistoiminta.pdf)] (katsottu 2.2.2015)

Vilkko, Anni; Sulander, Tommi; Laitalainen, Elina & Finne-Soveri, Harriet

- 2010 Miten iäkkäät suomalaiset juovat? – Suomi juo. Suomalaisten alkoholin käyttö ja sen muutokset 1968–2008. Toim. P. Mäkelä, H. Mustonen & C. Tigerstedt. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 142–153.

Yeung, Anne Birgitta

- 2005 Vapaaehtoistoiminnan timantti. Miten mallintaa vapaaehtoistoimintaa? – Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Toim. M. Nylund & A. B. Yeung. Tampere: Vastapaino. 167–191.
- 2002 Vapaaehtoistoiminta osana kansalaisyhteiskuntaa – ihanteita vai todellisuutta. Helsinki: Sosiaali ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry.

Yeung, Anne Birgitta & Grönlund, Henrietta

- 2005 Nuorten aikuisten arvot, asenteet ja osallisuus. – Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Toim. M. Nylund & A. B. Yeung. Tampere: Vastapaino. 104–125.

7.3 Internet-aineisto

Elinajanodote

- 2014 Elinajanodote. [<http://www.findikaattori.fi/fi/46>] (katsottu 27.1.2015)

Häkkinen, Vesa

- 2012 Tahtomattaan ulkopuoliset. Kolumni. Vantaan Lauri 26.4.2012. [<http://www.vantaanlauri.fi/arkisto/2012-04-26/tahtomattaan-ulkopuoliset>] (katsottu 19.2.2015)

Muistiliitto

- 2015 Muisti ja muistisairaudet. Päivitetty 10.2.2015. [<http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/>] (katsottu 13.3.2015)

Muistisairaudet Käypä hoito -suositus

- 2010 Muistisairaudet. Julkaistu 13.8.2010. [<http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=CC5928856937950B33381F8CF244F690?id=hoi50044#NaN>] (katsottu 27.11.2014)

Omaishoito

- 2014 Omaishoito. Vammaistyön käsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 23.6.2014. [<http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/omaishoito>] (katsottu 17.2.2015)

Ruotsalainen, Kaija

- 2013 Väestö vanhenee – heikkeneekö huoltosuhde? Tilastokeskus. [http://www.stat.fi/tup/vl2010/art_2013-02-21_001.html] (katsottu 27.1.2015)

Rusanen, Jarmo; Muilu, Toivo & Colpaert, Alfred

2003 Vanhukset keskittyvät taajamiin. Tilastokeskus.
[http://www.stat.fi/tup/tietoaike/tilaajat/ta_10_02_vanhukset.html] (katsottu 20.2.2015)

Sosiaali- ja terveysministeriö

2015 Kotihoito tukee kotona selviytymistä. Päivitetty 5.1.2015
[http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut] (katsottu 13.1.2015)

Sosiaali- ja terveysministeriö

2014 Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. Päivitetty 16.10.2014.
[http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut] (katsottu 3.2.2015)

Sosiaali- ja terveysministeriö

2014 Kotisairaanhoito ja kotisairaalahoito. Päivitetty 23.12.2014.
[http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kotisairaanhoito] (katsottu 13.1.2015)

Sosiaali- ja terveysministeriö

2011 Laitoshoidto. Päivitetty 29.12.2011. [http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoidto] (katsottu 3.2.2015)

Sosiaali- ja terveysministeriö

2011 Tukipalvelut kotipalvelulle. Päivitetty 29.12.2011.
[http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut/tukipalvelut] (katsottu 13.1.2015)

SOTKANet

2015 Tilasto omaishoitajista
[<http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/1v3/112,113,114/3/3A/0/>] (katsottu 18.2.2015)

Taloudellisen avustamisen Tunnuslukuja 2013

- 2013 Taloudellisen avustamisen tunnuslukuja 2013. Kirkon diakoniarahasto.
[[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/E3537B3D390324C5C22578E10047CB71/\\$FILE/Taloudellisen%20avustamisen%20tunnuslukuja%202013.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/E3537B3D390324C5C22578E10047CB71/$FILE/Taloudellisen%20avustamisen%20tunnuslukuja%202013.pdf)] (katsottu 16.12.2014)

Väestön ikääntyminen

- 2003 Väestön ikääntyminen on suhteellista. Tilastokeskuksen tiedote.
[http://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta_05_03_nieminen.html] (katsottu 27.1.2015)

Yeung, Anne Birgitta

- 2004 Miksi vapaaehtoistoimintaan? [http://www.kansalaisyhteiskunta.fi/tietopalvelu/vapaaehtoistoiminta/miksi_vapaaehtoistoimintaan] (katsottu 28.1.2015)